


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

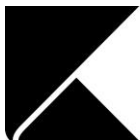
Sairaanhoitajakoulutus

Sanna Kortelainen
Sari Nissinen
Tarja Saarelainen

AISTIEN AKTIVOINTI MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ
- Hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	OPINNÄYTETYÖ Joulukuu 2017 Sairaanhoitajakoulutus Tikkarinne 9 80200 JOENSUU 050 405 4816
Tekijät Sanna Kortelainen, Sari Nissinen ja Tarja Saarelainen	
Aistien aktivointi muistisairaiden hoitotyössä - Hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti Toimeksiantaja Joensuun kaupunki	
Tiivistelmä Muistisairaus on yhteinen määritelmä eri muistisairauksille. Muistisairaahan hoitotyön merkitys korostuu tulevaisuudessa, sillä väestö ikääntyy ja ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa. Sairaanhoitajan työssä kohdataan ja hoidetaan myös muistisairaita ihmisiä. Hyvään ihmisläheiseen muistisairaanhoitotyöhön kuuluu, että muistisairas ihminen huomioidaan kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti. Muistisairaus koskee sairastuneen lisäksi myös hänen läheisiään. Muistisairaahan hoitotyöhön sisältyy sairastuneen ja hänen läheistensä huomiointia ja tukemista. Ikääntyessä kognitiiviset taidot ja lähimuisti katoavat ja jäljelle jäävät vain suorat aistimukset. Aisteista tulee entistä merkityksellisempiä muistisairauden edetessä. Erilaisilla materiaaleilla voidaan aktivoida aisteja, tunteita sekä herätellä muistisairaahan muistoja. Tämä voi parantaa muistisairaahan itsetuntoa, mielialaa ja hyvinvointia. Aistien aktivointi voi auttaa muistisairasta selviytymään itsenäisempänä pidempään ja helpottaa tunteiden ilmaisua. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä muistisairaiden hyvinvointia. Tehtävinä oli tuottaa hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti. Työn tavoitteena oli lisätä hypistelymuhvin käyttöä. Hypistelymuhviesite perustuu opinnäytetyön raporttiosuuteen. Hypistelymuhviesitteestä saadun palautteen perusteella siitä on muokattu selkeä, ydin-tiedot sisältävä tietopaketti ja sen jatkokehityksenä voi olla hypistelymuhviesite kehitysvammaisten parissa työskenteleville hoitajille.	
Kieli suomi	Sivuja 57 Liitteet 5 Liitesivumäärä 6
Asiasanat muistisairaus, aistit, hypistelymuhvi, esite, etiketti	

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS December 2017 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FI80220 JOENSUU FINLAND +358 50405 4816	
Authors Sanna Kortelainen, Sari Nissinen and Tarja Saarelainen		
Title Sensory Stimulation in Nursing Care of People with Memory Disorders – A Twiddle Muff Brochure and Twiddle Muff Label Commissioned by City of Joensuu		
Abstract <p>Memory disorder is a common definition for various memory disorders. The importance of nursing people with memory disorders will be emphasized in the future as the population ages and the proportion of older people in the population increases. Good humane nursing involves that people with memory disorders are taken into consideration holistically and individually. The nursing care of people with memory disorders includes giving attention and support, also to the immediate family members.</p> <p>The cognitive and short-term memory skills disappear and only immediate sensory perceptions remain when people age. The senses become more relevant as the memory disorder progresses. Different materials can stimulate senses and feelings as well as arouse memories in people with memory disorders. Sensory stimulation can improve their self-esteem, mood and well-being.</p> <p>The purpose of this practise-based thesis was to enhance the well-being of people with memory disorders. The aim of this study was to produce a twiddle muff brochure for nurses working with people with memory disorders and a label to be attached to the finished twiddle muff. The aim of the thesis was to increase the use of twiddle muffs among people with memory disorders. A further development idea is a twiddle muff brochure for nurses working with people with intellectual disabilities.</p>		
Language Finnish		Pages 57 Appendices 5 Pages of Appendices 6
Keywords memory disorder, senses, twiddle muff, brochure, label		

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Muistisairaudet.....	6
2.1	Muistisairaus.....	6
2.2	Dementia	8
2.3	Alzheimerin tauti	10
2.4	Lewyn kappale -tauti.....	12
2.5	Parkinsonin tauti	13
2.6	Aivoverenkiertohäiriöt	14
3	Muistisairaiden ihmisten hoitotyö	16
3.1	Hoitotyö.....	16
3.2	Kuntoutus.....	18
3.3	Lääkehoito	19
3.4	Hoidon erityispiirteet	20
3.5	Käyttösoireet ja niiden lääkkeetön hoito.....	21
4	Aistit ja aistien aktivointi muistisairautta sairastavalla ihmisellä	23
4.1	Aistit.....	23
4.2	Näköaisti	25
4.3	Kuuloaisti	26
4.4	Tuntoaisti	27
4.5	Maku- ja hajuaistit.....	27
4.6	Aistien huomioiminen tuotesuunnittelussa	28
4.7	Aistien aktivointi ihmisläheisessä hoitotyössä	29
4.8	Hypistelymuhvin esittely.....	33
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	34
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	35
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	35
6.2	Toimeksiantajan kuvaus ja lähtötilanteen kartoitus.....	37
6.3	Hypistelymuhviesitteen ja hypistelymuhvin etiketin suunnittelu, toteutus ja arviointi	40
7	Pohdinta.....	44
7.1	Hypistelymuhviesitteen ja hypistelymuhvietiketin tarkastelu	44
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	46
7.3	Opinnäytetyön prosessi	48
7.4	Ammatillinen kasvu	51
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	52
	Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1	Hypistelymuhviesite
Liite 2	Hypistelymuhvin etiketti
Liite 3	Saatekirje hypistelymuhvin käyttökokemusten kartoituksesta
Liite 4	Käyttökokemuskartoitus
Liite 5	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Väestö vanhentuu sekä ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa, mikä johtaa siihen, että muistisairaiden määrä sekä muistipotilaiden osuus väestöstä kasvaa. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa voimakkaimmin ja muistisairauksien uskotaan yleistyvän myös yli 65-vuotiailla. Muistisairaudet ovat yksi yleisimmistä pitkäaikaissairauksista vanhuksilla länsimaissa. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti 65-70% kaikista muistipotilaista, Lewyn kappale- tauti 15%, aivoverenkiertosairauden muistisairaus n. 15% sekä otsa-ohimorappeumat n. 15%. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 35.)

Muistisairauteen liittyy muun muassa levottomuutta, käytöshäiriöitä, ahdistusta ja masennusta. Muistisairailla voi olla taipumusta keräillä esineitä, etsiä tekemistä ja tuntoaistiin liittyviä ärsykeitä. (Semi, Salmi & Mykkänen 2016, 77.) Erilaisia käytösoireita on jopa 90 prosentilla muistisairaista ja ne aiheuttavat ongelmia ja haasteita hoitoon sekä vaikuttavat muistisairaahan ihmisen ja hänen läheistensä elämänlaatuun. Käytösoireet myös lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä sekä laitoshoidon tarvetta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 118.) Ikääntyessä kognitiiviset taidot alkavat heikentyä. Lähimuisti katoaa, ja jäljelle jäävät suorat aistimukset. Muistisairauden edetessä aistimuksista tulee entistä merkittävämpiä. (Semi ym. 2016, 49.) Erilaisilla materiaaleilla voidaan aktivoida muistisairaahan aisteja, tunteita ja herätellä muistoja. Tämä voi parantaa muistisairaahan mielialaa, itsetuntoa ja hyvinvointia. (Wegerer 2017.) Aistien aktivointi voi auttaa muistisairautta sairastavaa pysymään itsenäisenä pidempään ja helpottaa tunteiden ilmaisua (Sauer 2015).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe on aistien aktivointi muistisairaiden ihmisten hoitotyössä ja sen toimeksiantaja on Joensuun kaupunki. Tietoperustassa käsiteltiin yleisempiä muistisairauksia, muistisairaahan ihmisen hoitotyötä, aisteja ja niiden aktivointia muistisairaalla ihmisellä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä muistisairaahan hyvinvointia ja tavoitteena on lisätä hypistelymuhvin käyttöä. Tämän opinnäytetyön tehtävinä ovat hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti.

2 Muistisairaudet

2.1 Muistisairaus

Muistiin liittyy monta eri osa-aluetta ja ajallista vaihetta. Muistivaikeudet voivat olla hyvin erilaisia sekä monet sairaudet ja tilanteet voivat niitä aiheuttaa. Muisti jaetaan kolmeen osaan: episodimuistiin eli tapahtumamuistiin, semanttiseen muistiin eli tietomuistiin sekä proseduraaliseen muistiin eli taitomuistiin. (Duodecim 2015.) Lieviä muistivaikeuksia voi kuulua normaaliin vanhenemiseen. Oppiminen voi hidastua ja vaatia uusien asioiden kertaamista enemmän, ja vanhenemisen myötä myös keskittymiskyky voi heikentyä. (Duodecim 2015; Winqvist & Moilanen 2017.)

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia sekä muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten näönvaraista hahmottamista, toiminnan ohjausta sekä kielellisiä toimintoja. Useasti etenevät muistisairaudet johtavat muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. (Käypä hoito 2016) Muistisairaus on elimellinen, aivoja vammauttavasta sairaudesta johtuvaa monialaista muistin ja tiedonkäsittelyn heikkenemistä, jonka seurauksena selviytyminen arjesta on vaikeaa (Patjas 2010). Erilaiset sairaudet, kuten masennus, voi heikentää muistia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a). Masennus heikentää ihmisen tarkkaavaisuus- ja keskittymiskykyä, jolloin asiat ja opittavat ja muistettavat asiat eivät jää mieleen. Hyvin opitut asiat palautuvat mieleen myöhemmin. Muistia voivat heikentää myös jotkut lääkkeet. Etenkin rauhoittavista lääkkeistä monet vaikuttavat aivojen tiedonkäsittelyyn ja muistitoimintoihin. Sama vaikutus on myös joillakin virtsanpidätyskykyyn vaikuttavilla lääkkeillä. Alkoholi pitkään ja runsaasti käytettynä voi aiheuttaa pysyvää muistin heikentymistä. Erilaisilla aivopaikallisilla aivovaurioilla voi olla vaikutusta muistin toimintaan. Vasemman aivopuoliskon vaurio, kuten aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai aivovamma, saattaa heikentää muistin kielellisiä toimintoja, kuten esimerkiksi sanojen unohtelua. Kyky oppia ja muistaa uusia asioita eli mieleenpainamisprosessi voi vaurioitua vakavasti aivojen syvien osien vaurioituessa. (Duodecim 2015.)

Väestö vanhentuu sekä ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa. Väestön ikärakenne johtaa tilanteeseen, jolloin muistisairaiden määrä sekä muistipotilaiden osuus väestöstä kasvaa. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa voimakkaimmin, ja muistisairauksien uskotaan yleistyvän myös yli 65-vuotiailla. (Erkinjuntti ym. 2015, 35.) Muistisairaus vaikuttaa koko perheeseen ja lähipiiriin. Muistisairauteen liittyvät persoonallisuuden muutokset tapahtuvat hiipien, ja läheiset voivat olla tietämättömiä pitkän aikaa siitä, mistä on kyse. Aluksi muistisairaahan tukeminen on lähinnä henkistä, mutta sairauden edetessä avuntarve lisääntyy yhä käytännöllisempiin asioihin. (Käypä hoito 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on käynnistänyt vuonna 2009 Finger tutkimushankkeen siitä, voidaanko monipuolisella elintapaohjelmalla ehkäistä muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä ikääntyvässä väestössä. Tutkimuksessa selvitetään lisäksi elintapaintervention vaikutusta muun muassa osallistujien toimintakykyyn, elämänlaatuun, masennusoireisiin, terveyspalveluihin sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Tutkimushanketta johtaa tunnettu dementiatutkija Miia Kivipelto. Tutkimus suoritetaan kuudella eri paikkakunnalla: Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Seinäjoella, Turussa ja Vantaalla. Tutkimushanke päättyy joulukuussa 2018. Tutkimukseen on valikoitu osallistujat Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin aikaisemmin osallistuneista henkilöistä, joilla on todettu kohonnut riski sairastua muistisairauksiin. Tutkimuksen alkaessa osallistujat ovat olleet 60-77-vuotiaita, ja yhteensä osallistujia on noin 1200 henkilöä. Heidät on jaettu satunnaisesti kahteen eri ryhmään, joista toiset ovat saaneet tavallista elintapaneuvontaa ja toiset tehostettua neuvontaa. Tehostettuun neuvontaan kuului ravitsemusohjausta, liikunta- ja muistiharjoituksia sekä tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan. Kahden vuoden tutkimuksen aikana jo selvisi, että tehostettua neuvontaa saaneilla oli pienempi riski muistitoimintojen ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen verraten tavanomaista elintapaneuvontaa saaneisiin. Elintapainterventiota tarkastellaan parhaillaan jatkoseurannassa. Finger -hankkeessa käytetty interventio, antaa tulevaisuuteen mallin, jota voidaan hyödyntää muistisairauksien ehkäisyssä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017b.)

Muistisairaudet ovat yksi yleisimmistä pitkäaikaissairauksista vanhuksilla länsimaissa. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti 65-70 % kaikista muistipotilaista, Lewyn kappale -tauti 15 %, aivoverenkiertosairauden muistisairaus noin. 15 % sekä otsa-ohimorappeumat n. 15 % Suomessa n. 1,7 % koko väestöstä sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. 65 vuotta täyttäneistä 8,1 % kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta. Muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 14 500 yli 64-vuotiaasta. Suurin osa potilaista (66 %) on yli 80-vuotiaita. Työikäisiä 30 - 65-vuotiaita muistipotilaita on arviolta noin. 7 000. Kolmella neljästä pitkäaikaishoidossa olevasta vanhuksesta on muistisairaus. (Erkinjuntti ym. 2015, 35,37) Syytä hakeutua muistitutkimuksiin on silloin, kun muistihäiriöt ovat toistuvia sekä niiden vaikutus haittaa päivittäisiä askareita tai työelämää. Huoli muistin toiminnasta on syy tutkimuksien aloittamiseen perusterveydenhuollossa tai työterveydenhuollossa. On hyödyllistä, että tieto muistisairauteen liittyvistä kognitiivisista oireista on perusterveydenhuollossa, mutta varsinainen diagnostiikka ja hoito tapahtuvat tyypillisesti muistipoliklinikoilla. (Winqvist & Moilanen 2017.)

2.2 Dementia

Dementia on muistihäiriö, ei erillinen sairaus (Muistiliitto 2013). Dementia on yleensä usean aiheuttajan ja aivomuutoksen tulos. Dementialla ei tarkoiteta ainoastaan muistin heikkenemistä, vaan myös älyllisten toimintakykyjen osalueiden heikentymistä. Näiden seurauksena potilaan selviytyminen omatoimisesti päivittäisistä toiminnoistaan, joista aiemmin on selviytynyt, on hankaloitunut. (Hallikainen 2015, 373; Nissinen 2013,6) Dementiassa esiintyvälle muistihäiriölle ovat ominaisia vaikeudet uusien asioiden oppimisessa sekä aiemmin opitun mieleen palauttamisessa (Hallikainen 2017, 373). Ikääntyessä nimi- ja tilamuisti heikkenevät kaikilla, ilman todellista muistisairautta. Ikääntymiseen kuuluvat normaalit kognitiiviset muutokset ovat vähäisiä, että niillä ei yleensä ole vaikutusta ikääntyneen taitoihin selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (Kivipelto & Viitanen 2006.) Muistihäiriö yksinään ei merkitse, että kyseessä olisi alkava dementia (Duodecim 2015). Ikääntymiseen liittyy normaalisti lievää oppimisen hitautta sekä toiminnanohjaustaitojen vajavuutta. Tämän on arvioitu johtuvan

siitä, että vanhetessa otsalohkojen kuorikerroksen ja aivojen syvien osien väliset yhteydet heikkenevät. (Winqvist & Moilanen 2017.) Ikääntyessä myös työmuisti heikkenee, minkä vuoksi monen asian pitäminen mielessä yhtä aikaa tuottaa vaikeuksia (Duodecim 2016). Ominaista dementiaassa on myös puheen sisällön heikentyminen eli afasia. Vaikeuksia voi esiintyä myös pukeutumisessa, motoristen liikesarjojen suorittamisessa eli apraksiassa sekä vaikeus käsittää nähdyn merkitystä. Potilaan kyky suunnitella arkisia toimintoja, sekä vertauskuvauksellisten ilmauksien ymmärtäminen on heikentynyt. Dementiapotilailla ovat tavanomaisia erilaiset käytöshäiriöt, varsinkin vaikeassa dementiaassa. (Duodecim 2016; Hallikainen 2015, 373.)

Dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä jälkitila. Hoitamaton keskushermostosairaus esimerkiksi Parkinsonin tauti, aivokasvaimet tai keskushermoston tulehdukset, voivat ilmetä joskus dementian oireilla. Myös vakava masennus varsinkin vanhuksilla voi aiheuttaa pseudodementian. Pseudodementia muistuttaa dementiaa, ja usein se parantuu oikealla masennuslääkityksellä. Alkava dementia voi silti olla masennuksen taustalla. (Duodecim 2016.) Ohimenevää dementiaa aiheuttavat esimerkiksi aivoverenkiertosairaudet, aivovamma, TIA-kohtaus, epileptinen kohtaus, nautintoaineet tai psyykkiset syyt ja lääkkeet (Nissinen 2013, 6). Tavallisimmat syyt pysyvään tai etenevään dementiaan ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia eli aivoverenkierron häiriöistä johtuva dementia sekä aivovammat. Erilaisia harvinaisia keskushermostonsairauksia voi myös olla taustalla dementiaassa, kuten otsa- ja ohimolohkoon sijoittuva frontotemporaalinen dementia tai Lewyn kappale-tauti. (Duodecim 2016.)

Frontotemporaaliset rappeutumaiset ovat joukko rappeuttavia aivosairauksia, jotka vaurioittavat aivojen etuosia, otsa- ja ohimolohkoja. Kaikki frontotemporaaliset muodot ovat hitaasti eteneviä, päättyen vaikeaan dementiaan. Näihin sairastuneet ovat selkeästi nuorempia kuin Alzheimerin tautiin sairastuneet. 10 – 25 % työikäisistä muistisairaiden arvioidaan sairastavan frontotemporaalista rappeumaa (Juva 2017.) Otsa- ja ohimolohkorappeumaan sairastuneen ensimmäiset oireet voivat olla luonteenmuutoksia. Sairastuneella voi esiintyä holtitonta käytöstä, esimerkiksi liikenteessä riskienottamista, ahmimista, pelihimoa tai päihteiden käyttämistä. Sairastuneelta puuttuu tavallisesti sairaudentunto, min-

kä vuoksi rajaamistilanteissa voi olla väkivaltaista käyttäytymistä sekä kiukunpuuskia. Puheentuottaminen sekä sanojen löytämisen vaikeus tai sanojen ymmärtäminen vaikeutuu varsinkin ohimolohkopainotteisissa muodoissa. Sairauden edetessä kielellinen kommunikointi vähenee tasaisesti, päätyen melkein olemattomiin. Kommunikointi kirjoittamallaan ei tavallisesti onnistu. Muistivaikeudet ovat yleensä vähäisiä tai niitä ei huomata. (Käypä hoito 2016.)

Aktiiviset elintavat, esimerkiksi älyllisesti haastavat harrastukset sekä liikunnallinen ja sosiaalinen aktiivisuus, voivat heikentää muistisairauteen sairastumisen riskiä (Jehkonen, Saunanmäki, Paavola & Vilkki 2015, 229; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a). Keski-ikäisen fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla katsotaan olevan myönteinen vaikutus muistisairauteen ja kognitiivisen heikentymisen riskin pienen pienentämiseksi. Riskitekijöihin on vaikutettava riittävän ajoissa, sillä muistisairauksien kehittyminen on pitkäprosessi. (Strandberg & Kivipelto 2017.)

2.3 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti aiheuttaa ohimolohkojen keskiosien eli limbisten rakenteiden surkastumista ja kudostuhoa, joka voidaan havaita usein magneettikuvauksessa jo varhaisessa vaiheessa. Kognitiivisesti oirekuva voi olla lievä, painottuen ainoastaan episodisen muistinhäiriöön. Taudin edetessä kognitiivinen oirekuva laajenee sekä vaikeusaste syvenee, jolloin nähdään myös laajempaa aivokuoren atrofiaa eli solujen pienenemistä. Toiminnanohjauksessa alkaa ilmaantua vaikeuksia kohtalaisen varhaisessa vaiheessa episodisen muistin lisäksi. Aivokuoren taka-alueisiin liittyvät toiminnot, esimerkiksi semanttinen muisti ja hahmottaminen, heikentyvät seuraavaksi. Taudin eteneminen on tyypillisesti vaiheittainen ja oireittensa perusteella tunnistettava, kuitenkin Alzheimerin taudin diagnoosi voidaan todeta varmuudella neuropatologisen tutkimuksen yhteydessä. Heikko ja Eva Braaskin mukaan Alzheimerin tauti jaetaan kuuteen vaiheeseen. Vaiheessa 1 ja 2 eli transentorinaalisessa vaiheessa potilas on tavallisesti oireeton. Vaiheessa 3 ja 4 eli limbisessä vaiheessa muistihäiriöitä voidaan mitata neuropsylogologisilla menetelmillä ja yleensä todetaan amnestisen MCI:n kriteerien täyttävä oirekuva. Vaiheessa 5 ja 6 jota kutsutaan neokortikaaliseksi

vaiheeksi jotka vastaavat tavallisesti kliinistä Alzheimerin taudin dementiaa. (Jehkonen ym. 2015, 230 - 231.)

Alzheimerin taudin prekliinisessä vaiheessa oireita ei ole vielä ilmaantunut, mutta amyloidipoikkeavaa kertymistä voidaan havaita esimerkiksi PIB-PET- kuvantamisessa. Pitkittäistutkimukset osoittavat, että jo prekliinisessä vaiheessa ryhmätasolla on ollut muistitoiminnoissa muutoksia henkilöillä, jotka ovat myöhemmin saaneet Alzheimerin taudin diagnoosin. Niitä on vaikea yksittäisissä tapauksissa todentaa yksilövariaation suuruuden takia. (Jehkonen ym. 2015, 232; Nurmimäki 2012, 9.)

Alzheimerin tauti voi aluksi muistuttaa normaalia hajamielisyyttä, mutta hiljalleen esiintyy vaikeuksia haastavissa toiminnoissa, kuten raha-asioiden hoitamisessa. Taudin edetessä vaikeudet lisääntyvät käytännönasioissa, kuten ruoanvalmistuksessa, edeten päivittäisten toimintojen heikkenemiseen, kuten pukeutumiseen, peseytymiseen ja tarpeilla käymiseen. (Nurmimäki 2012, 9.) Alzheimerin taudissa oireet esiintyvät yleensä episodisen muistin vaikeuksina. Etenkin kielellisessä muistisuoriutumisessa havaitaan heikentymistä laajempien kokonaisuuksien, esimerkiksi sanalistojen oppimisessa ja kertomuksien mieleen painamisessa. Merkittävä erityispiirre tautiin kuuluvassa muistivaikeudessa on konsolidaatiohäiriöstä johtuva nopea unohtaminen. (Jehkonen ym. 2015, 232; Hallikainen 2015, 373.)

Vain 1 – 2 %:lla Alzheimerin tautiin sairastuneista sairaus on perinnöllinen ja valtaosalla sairastuneista tauti on satunnaisesti esiintyvää muotoa. Perinnöllinen tautimuoto alkaa varhaisemmalla iällä, alle 60-vuotiaana sekä tauti etenee yleensä nopeammin kuin satunnaisesti esiintyvä muoto. Satunnaisesti esiintyvään Alzheimerin taudin muotoon liittyy monia eri tekijöitä. Tutkimuksien mukaan riskitekijöinä on todettu olevan muun muassa diabetes ja ylipaino (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2017a), ikä ja suvussa esiintynyt dementia. Tutkimuksissa on noussut esille riskitekijöiksi myös sairastuneen matala koulutustaso. (Jehkonen ym. 2015, 229.) Myöhäsiän Alzheimerin taudin riskitekijöihin viittaavat myös havaintojen mukaan keski-ikä suurentunut kolesterolipitoisuus ja kohonnut verenpaineen vaikutus (Strandberg & Kivipelto 2017;

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017a; Pitkälä 2017). Uutena riskitekijänä on löytynyt tutkimuksien mukaan Alzheimerin tautiin sairastumisen riskitekijäksi uniapnean merkitys Alzheimerin taudin ilmaantuessa (Pitkälä 2017). Naisilla tauti on huomattu olevan miehiä yleisempi, minkä katsotaan johtuvan naisten sukupuolihormonien määrän muutoksesta ikääntyessä (Nurminen 2012, 10).

2.4 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus. Lewyn kappale -tauti alkaa yleensä 50-80- vuotiaana. Taudille ei ole ehkäisevää, parantavaa tai pysäyttävää hoitoa. Taudin tavalliset oireet voidaan jakaa tiedonkäsittelyssä esiintyviin oireisiin, psykoottisiin oireisiin ja parkinsonismiin. (Erkinjuntti, ym. 2015, 165-166.) Lewyn kappale -taudin tavallisimpia piirteitä ovat toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat, ekstrapyramidaalioireet muun muassa jäykkyys, kävelyvaikeudet ja hitaus, sekä tarkkavaisuuden, vireyden ja tiedonkäsittelyyn vaikuttavien oireiden vaihtelu (Nissinen 2013,11; Martikainen 2017). Selittämättömät kaatumiset, pyörtymiset, ohimenevät lyhyet tajunnanmenetykset sekä laskeamisen, lukemisen sekä hahmotuskyvyn heikentyminen voivat olla Lewyn kappale -taudin oireita (Martikainen 2017). Tyypillisiä tiedonkäsittelyssä esiintyviä oireita ovat hahmotushäiriöt sekä tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen heikkeneminen. Sairauden alkuvaiheessa ei tavallisesti ole muistimuutoksia, mutta muisti heikentyy vähitellen sairauden edetessä. (Erkinjuntti, ym. 2015, 165-166; Martikainen 2017.)

Lewyn kappale -taudin ensioireita ovat aaltoilevat kognitiiviset häiriöt sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Näköharhat sekä Parkinsonin taudin kaltaiset liikehäiriöt jäykkyys, hitaus ja kävelyvaikeudet, ilmaantuvat varhaisessa vaiheessa. (Martikainen 2017; Jokinen, Hänninen, Ylikoski, Karrach, Pulliainen, Hokkanen, Poutiainen, Erkinjuntti & Hietanen 2012.) Tauti etenee vähitellen aiheuttaen omatoimisuuden katoamista. Lewyn kappale -tautia sairastetaan keskimäärin kymmenen vuotta. Lewyn kappale -taudissa aivojen magneettikuvassa muistialueet säilyvät usein normaalina, mutta Alzheimerin taudissa ne pienentyvät. Parkinsonin ja Lewyn kappale -taudin ominaispiirteet ovat lähes samanlaisia.

set. Isotooppikuvauksessa löytyy muutoksia aivojen tyvitumakealueella, kuten Parkinsonin taudissa. Diagnoosi perustuu pitkälti taudinkuvaan ja erityisesti magneettikuvauksessa Alzheimerin taudin muutosten puuttumiseen. Parkinsonin taudissa häiriöt liiketoiminnoissa ilmaantuvat huomattavasti aiemmin kuin dementia-asteiset kognitiiviset oireet. Lewyn kappale -taudissa kognitiiviset oireet alkavat yhtä aikaa tai ennen liiketoimintojen häiriöitä. (Duodecim 2015; Jokinen yms. 2012.)

2.5 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä keskushermostosairaus. Parkinsonin tauti alkaa hitaasti, ja oireet pahentuvat ajan kuluessa. Ensin oireet ovat toispuolisia, mutta sairauden edetessä oireet leviävät myös kehon toiselle puolelle. Keskeiset oireet ovat hidasliikkeisyys, lihasjäykkyys sekä lepovapina, joka esiintyy ensin ainoastaan toisessa yläraajassa leviten myöhemmin myös alaraajaan sekä toiselle kehopuoliskolle. Jännitys tyypillisesti lisää vapinan voimakkuutta. Liikkeiden hitaus vaikuttaa liikkeiden aloituksen lisäksi toistuvien liikkeiden hidastumiseen. Myös liikelaajuus supistuu sekä käsien liikkeet vähentyvät, askelpituus lyhenee sekä madaltuu. Parkinsonin taudin kognitiivisia oireita ovat tavallisesti työmuistin, tarkkaavaisuuden sekä toiminnanohjauksen vaikeudet. Yleisiä ovat myös vaikeudet muistitoiminnoissa, visuospatiaalisissa toiminnoissa sekä kielellisissä toiminnoissa. Neuropsykiatrisista oireista yleisin on masennus. Lisäksi voi ilmetä myös ahdistuneisuutta, psykoottisia oireita, apatiaa, levottomuutta, ärtyneisyyttä sekä aggressiivisuutta. (Jehkonen ym. 2015 259,261.)

Parkinsonin tauti on parantumaton, hitaasti etenevä sairaus. Parkinsonin taudin hoidolla ja kuntoutuksella pyritään parantamaan toimintakykyä ja lievittämään oireita. (Käypä hoito 2016.) Potilaiden ero taudin kulkuun voi olla hyvin erilainen. Toimintakyky voi säilyä hyvänä toisella vuosikymmeniä, kun jollakin voi toimintakyky heikentyä olennaisesti jo muutamassa vuodessa. Suurin osa potilaista sijoittuu näiden erojen välille. (Suomen Parkinson-liitto ry 2017; Jehkonen ym. 2015, 259.)

2.6 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriökäsitteellä (AVH) tarkoitetaan paikallista aivoverisuonituksesta aiheutuvaa aivokudoksen verettömyyttä eli iskemiaa tai paikallista aivoaltimon verenvuotoa eli hemorragiaa. Ohimenevät iskeemiset kohtaukset eli transient ischemic attack, TIA ja aivoinfarktit luokitellaan iskeemisiksi aivoverenkiertohäiriöiksi. Aivoinfarktit jaetaan suurten ja pienten suonten tukoksiin sekä sydänperäisiin embolioihin. Hemorragisia aivoverenkiertohäiriöitä ovat intraserebraalivuoto (ICH) eli valtimovuoto aivoaineeseen- ja subaraknoidaalivuoto- (SAV)- eli -lukinkalvonlaiseentilaan. Aivoverenkiertohäiriöistä noin 80 % aivoinfarkteja, alle 10 % on SAV:ja ja yli 10 % aivoverenvuotoja. (Jehkonen ym. 2015,182 - 183.)

Pienten suonten taudissa on yleistä varhaisen toiminnonohjauksen häiriö, johon kuuluu hitautta tiedonkäsittelyssä. Heikkous toiminnan aloittamiseen, toiminnan suunnitelmallisuuteen ja johdonmukaisuuteen ovat toiminnanhäiriössä tyypillisiä oireita. Muistioireet erottuvat vähemmän, kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Unohtaminen on vähäisempää, oppiminen on hyödytöntä, tunnistaminen säilyy, mutta potilaalla on jumiutumistaipumista. Psykomotorista hidastumista, persoonallisuuden muutoksia sekä masennusta esiintyy käytöshäiriöinä. Pienten suonten taudissa voi ilmetä neurologisia häiriöitä muun muassa kävelyssä, tasapainossa sekä virtsaamisongelmia. Voi esiintyä myös vaikeuksia sanojen muodostamisessa, nielemisessä tai jäykkyyttä. Neurologiset häiriöt ovat usein vähäisiä ja yleensä rajoittuvat kävely- ja tasapainon lievään häiriöön. Oireet ilmaantuvat pienten suonten taudissa vaihtelevasti. Usein potilaalla on ollut ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA), tilapäinen kävelyhäiriö tai sekavuutta, ilman aivohalvaukseen osoittavaa paikallista neurologista löydöstä tai oiretta. Vaivihkainen alkua on äkillistä tavallisempaa, oireet etenevät tasaisesti suurimmalla osalla potilaista ilman asteikollisia pahenemisvaiheita. (Käypä hoito 2017.)

Suurten suonten taudissa oirekuva riippuu aivoinfarktin sijainnista. Yleisoireita ovat tarkkaavaisuuden, toiminnohjauksen sekä vireystilan häiriöt. Neurologisina löydöksinä havaitaan infarktin sijainnista johtuen suunpielen roikkuminen, toispuolinen halvaus, kävelyhäiriö tai näkökentässä puutosta. Oireet alkavat ta-

vallisesti nopeasti, ja pahenevat portaittain ja vaihtelevat pahenemisen vaiheen ja toipumisen välillä. Kun vaaratekijät on saatu hallintaan, potilailla on usein pitkiä tasaisia vaiheita. Tyypillisesti suurten suonten taudissa aivokuvassa havaitaan useita aivokuoren alueen infarkteja. Infarktit voivat aiheuttaa erilaisia kielellisiä ja visuospaalisia hahmotusvaikeuksia sekä neuropsykologisia oireita. Riippuen siitä, kumpi aivopuolisko on vaurioitunut, oireet ovat sen mukaisia, esimerkiksi kirjoittamisen, lukemisen, ja laskemisen vaikeuksia, toispuolista huomiotta jättämistä eli neglect-oireita ja apraksiaa, (Käypä hoito 2017.)

TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö on tilapäinen infarktityyppinen verenkiertohäiriö aivoissa. Ohimenevä aivojen verenkiertohäiriö on usein merkki vakavammasta. Pitkäkestoinen TIA-kohtaus voi olla pieni aivoinfarkti ja voi aiheuttaa aivohalvauksen. (Roine 2017.) AVH:iden riskitekijöitä ovat ikä, sukupuoli, perinnölliset tekijät sekä vaihdevuosien ilmaantuminen. Elintapoihin liittyviä riskitekijöitä ovat, kuten kohonnut verenpaine eli hypertensio, tupakointi, huonot ruokailutottumukset, liikunnan vähyys, keskivartalolihavuus, diabetes, alkoholin liikakäyttö sekä rasva-arvojen poikkeavuus. (Jehkonen ym. 2015, 183.) Riskitekijöihin on hyvä kiinnittää huomioita, sillä 80 % aivoverenkiertohäiriöistä voidaan estää riskitekijöiden huomioimisella ja niiden hoidolla. Ikään, sukupuoleen sekä perinnöllisiin tekijöihin ei voida vaikuttaa, mutta oikealla ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoinnin lopettamisella, alkoholin kohtuukäytöllä sekä painonhallinnalla voidaan vähentää aivoverenkiertohäiriöiden riskiä. (Roine 2017.)

Aivoverenvuodossa oireet ovat aivoinfarktin kanssa samankaltaisia. Aivoverenvuodossa puhjenneesta aivoverisuonesta verta vuotaa aivokudoksen sisälle. Yleisimpiä oireita ovat puhehäiriö, toispuolinen halvaus, tajunnantason aleneminen ja päänsärky. Aivoverenvuoto ja aivoinfarkti erotetaan toisistaan tietokonetomografiakuvauksen avulla. (Varsinais - Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Suomessa noin 25 000 ihmistä vuosittain sairastuu AVH:ihin, näistä neljännes on työikäisiä. AVH:t ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy sepelvaltimotaudin, muis-tisairauksien ja syöpien jälkeen. Puolelle AVH:ista eloon jääneistä jää tuntuva haitta, kuten afasia, halvaus tai jokin muu kognitiivinen häiriö. Halvauksesta kolmenkuukauden kuluttua noin 50-70 % selviää päivittäisistä toiminnoista itse-

näisesti, 15-30 % on jäänyt pysyvästi vammautuneeksi ja noin 20% on laitoshoidon tarve. Aivoinfarktiin sairastuneista noin 40% tarvitsee jatkossa kuntoutusta ja uudelleen sairastuvia vuoden kuluessa on noin 10%. Uusiutuvat AVH :t lisäävät myös muistisairauteen sairastumisen riskiä. AVH -potilaista noin 10-20% sairastuvat etenevään muistisairauteen. (Jehkonen ym. 2015, 183.)

3 Muistisairaiden ihmisten hoitotyö

3.1 Hoitotyö

Vuonna 2012 alkaneen kansallisen muistiohjelman mukaan väestön ikääntymisestä johtuen muistisairaiden määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Muistisairauden kustannukset koostuvat paitsi sairastuneiden suuresta määrästä myös erityisesti ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta. Suomessa on hyvät edellytykset ehkäistä ja hoitaa muistisairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Muistisairauden varhainen diagnostiikka on ensiarvoisen tärkeää, sillä sen myötä voidaan hidastaa oireiden etenemistä, ylläpitää toimintakykyä ja parantaa niin sairastuneen kuin hänen läheistensä elämänlaatua. Näin ollen voidaan vaikuttaa myös kustannusten kasvuun. Diagnosoimaton muistisairas on yhteiskunnalle kallein potilas. Suomessa on käytössä useita suosituksia taudinmäärittämisestä ja vaikuttavasta hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tarja Uusitalon (2013) mukaan muistisairaahan hoidon tulee olla asiakaslähtöistä, suunnitelmallista ja tavoitteellista. Hoidon ja kuntoutuksen lähtökohta on arjesta lähtevä toimijuus, jossa sosiaalisen tilanteen lisäksi huomioidaan muistisairaahan fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset voimavarat. Näiden avulla selvitetään muistisairaahan omat mahdollisuudet sairauksien hoidossa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kokonaisvaltaisessa hoidossa huomioidaan myös perheen voimavarat ja

tuetaan niitä. On huomioitava muistisairaahan omat toiveet ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava.

Jokaisen lääkärin ja hoitajan tulee tuntea muistisairaahan kokonaisvaltaisen hoidon periaatteet. Muistisairaahan edetessä se vaikuttaa sairastuneen kykyyn ymmärtää ja ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan sekä tiedon vastaanottamiseen. Vaikka muistisairaahan kohtaaminen onkin haastava tilanne, siitä huolimatta potilaan toiveita ja tarpeita ei pidä sivuuttaa. Ammattilaisen on huomioitava sairautensa tuomat rajoitteet ja keskusteltava potilaslähtöisellä ja ymmärrettävällä tavalla. Muistisairaiden hoitoon liittyy eettisiä kysymyksiä, kuten itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen, hoitotahdon ilmaisu, hoitolinjojen valinta sekä terminaalivaiheen hoitoratkaisut. Asianmukaiseen hoitoon pystyäkseen ammattihenkilöt tarvitsevat riittävästi tietotaitoa. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3144.)

Hyvällä hoidolla voidaan hidastaa muistisairaahan etenemistä ja siirtää ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Muistisairaahan onnistunut hoito edellyttää kokonaistilanteen säännöllistä seuranta, moniammatillista yhteistyötä sekä niin muistisairaahan kuin omaisten tukemista. (Mönkäre, Hallikainen, Nukari & Forder 2016.)

Muistisairaiden parissa työskentely on yksi rikkaimmista osa-alueista ihmistyössä, ja se vaatii osaamista, luovuutta ja oivaltamisen kykyä. Voidakseen toteuttaa ihmislähtöistä muistityötä hoitajan on uskottava, että muistisairas potilas on samanlainen ihminen kuin kuka tahansa, mutta hänellä on toiminnan vajauksia ajattelukyvyssä, kommunikoimisessa sekä muistamisessa. Muistisairas on uniikki ihminen, ja hänen persoonallisuutensa, nykyinen terveydentilansa, elämänsähistoriansa ja sosiaaliset suhteensa vaikuttavat siihen, kuinka hän kokee ja reagoi sairauteen. Koska muistisairas ihminen ei pysty sanoin ilmaisemaan tunteuksiaan, hän yrittää kommunikoida käyttäytymisensä ja toimintansa kautta. Hyvän elämänlaadun toteuttaminen on mahdollista inhimillisellä hoivanlaadulla sekä hyvinvoinnin ylläpitämisellä. Ihmislähtöinen muistityö nähdään ihmistä nostattavana työnä, optimistisena sekä tärkeänä. Muistisairasta ihmistä autetaan ylläpitämään ja vahvistamaan minuuttaan ja vapautta. Mukaan ottami-

sen ja mielekkään tekemisen kautta luodaan osallisuuden ja kiinnittymisen tunnetta. (Semi 2015, 8-10.)

3.2 Kuntoutus

Kuntoutuksella tuetaan muistisairaahan mahdollisuuksia elää mahdollisimman mielekästä, aktiivista ja omannäköistä elämää sairaudesta huolimatta ja sen pyrkimyksenä on muistisairaahan voimavarojen, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tunteen lisääminen sekä ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa. (Muistiliitto 2016,13.)

Kuntoutumisen lähtökohtana ovat lääketieteellinen arviointi sekä muistisairaahan omat jäljellä olevat voimavarat, jotka otetaan käyttöön ja herätellään uinuvia taitoja. Kuntoutuminen sisältää kaikki elämän osa-alueet: kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toiminnan, jotka eivät ole erillisiä vaan tukevat toisiaan. (Savikko, Routasalo & Pitkälä 2016.)

Kuntoutumisen pohjana ovat muistisairaahan oma elämä ja toiminta. Vaikka asiat sujuisivat heikommin ja tuen tarvetta olisi enemmän kuin ennen, on tärkeää jatkaa tavallista arkielämää, harrastuksia ja ihmissuhteita. Kuntouttavaan hoidon osa-alueisiin kuuluvat myös läheisten ja ammattihenkilöiden tuki, rinnalla kulkeminen, vuorovaikutus sekä kohtaaminen ja kunnioittava kohtelu. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä muistisairaahan ja hänen läheisensä kanssa mahdollisimman pian diagnoosin jälkeen. Suunnitelma päivitetään sovituin väliajoin tai jos muistisairaahan tilanne muuttuu. Kuntoutussuunnitelma on muistisairaahan ja hänen läheisensä käytössä koko ajan niin, että he ovat tietoisia tavoitteista sekä toteutumisen ja kuntoutumisen mittaamisesta. (Savikko ym. 2016.)

Laadukkaaseen ja hyvään kuntoutukseen ja hoitoon kuuluu kirjaaminen jossa myös muistisairaahan oman äänen ja kokemuksen pitää näkyä. Hoitajan tehtävä on havainnoida ja kirjata työvuoronsa aikana muistisairaahan vointia, vireystilaa ja mielialaa sekä poikkeavia tapahtumia. Laadukas kirjaaminen on edellytys toi-

mintakyvyn ylläpitämiselle, yksilöllisten suunnitelmien toteutumiselle sekä tiedonkululle. (Muistiliitto 2016, 13.)

3.3 Lääkehoito

Lääkehoito on osa muistisairaahan kokonaisvaltaista hoitoa. Tähän liittyy myös lääkehoidon seuranta joka kannattaa siirtää kotona asuvalta muistisairaalta muistikoordinaattorille. Lääkärin tapaamisvälit voivat olla puolesta vuodesta vuoteen, tavallisimmin ne ovat kuitenkin 1-3 kuukauden välein. Käyttösoireiden ja psyyken lääkkeiden aloituksen ja annosmuutosten jälkeen seuranta on 1 -2 viikon välein. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 477.) Vuonna 2010 päivitetyn Käypä hoito suosituksen tavoitteina on edistää yleisimpien muistisairauksien ehkäisyä ja vaaratekijöiden tunnistamista sekä tehostaa ja yhdenmukaistaa muistioireista ja etenevistä muistisairauksista kärsivien taudinmäärittystä, lääkehoitoa sekä kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. (Käypä hoito 2016.)

Kun yleinen muistisairaus on diagnosoitu, on aina harkittava lääkehoitoa. Lääkkeinä käytetään asetyylikoliiniesteraasin (AKE) estäjiä, memantiinia sekä rivastigmiinia, joka on ainoa muistisairauslääke, jonka virallisena käyttöaiheena on myös Parkinsonin taudin dementian hoito. Aivoverenkierto sairauksissa käytetään myös donepetsiilia ja galantamiinia. (Käypä hoito 2016) Diagnoosin jälkeen ei ole syytä viivyttää lääkehoidon aloitusta sairauksissa, joissa lääkehoidon teho on osoitettu, ellei hoidolle ole erityisiä vasta-aiheita. Potilaat hyötyvät lääkityksestä myös keskivaikeassa ja vaikeassa taudin vaiheessa. (Erkinjuntti ym. 2010, 477.)

Lääkehoito aloitetaan aina pienellä annoksella, ja iäkkäiden kohdalla annos voi olla suositusta pienempi. Lääkettä ei tule käyttää liian pienellä annoksella ja jos haittavaikutuksia ilmenee vaikuttavalla annoksella, lääke on vaihdettava. Lääkkeiden yhteisvaikutukset on huomioitava ja lääkelistan uudelleen arviointi on tarpeen etenkin monisairailla ja jos mahdollista niin välttää antikoliergisiä lääkkeitä. (Erkinjuntti ym. 2010, 477.) Uusitalon mukaan iäkkäiden ja monisairaahan lääkehoidon hallinta onkin yksi merkittävä haaste. Kokonaislääkityksen selvit-

täminen yleislääkärille on haastavaa ja lääkityksen kirjaaminen on vaihtelevaa. Lääkehoidon tehon arviointi perustuu oireiden ja toimintakyvyn muutoksiin hoidon aikana. Tämän vuoksi jo diagnoosivaiheessa selvitetään potilaan kognition (MMSE-testi) ja omatoimisuuden taso esimerkiksi CERAD tai ADL mittareilla. (Erkinjuntti ym. 2010, 477.)

Lääkehoidon teho on erilaista taudin eri vaiheissa. Tilassa tapahtuvia muutoksia onkin verrattava tilanteeseen hoidon aloitusvaiheessa. MMSE-testi ei yksinään ole riittävä lääkevasteen arviointiin ja kognitiota tärkeämpi kriteeri lääkehoitoa arvioitaessa onkin yleinen hyvinvointi sekä omatoimisuudessa tapahtuvat muutokset. (Erkinjuntti ym. 2010, 480.)

3.4 Hoidon erityispiirteet

Keskivaikeasti dementoituneista potilaista noin puolet asuu pitkäaikaisosastoilla, vanhainkodeissa tai tehostetun palveluasumisen yksiköissä joissa on ympärivuorokautinen valvonta. Dementoituneilla on omat erityistarpeensa, joten muiden potilaiden hoito samalla osastolla aiheuttaa usein ongelmia. Dementiapotilaiden laadukas hoito vaatii ammattitaitoisen ja dementiapotilaiden hoidosta kiinnostuneen hoitohenkilökunnan sekä osaavan lääkärin. Henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus säännölliseen koulutukseen ja lääkärin tulisi olla vakituinen, joka näin ollen tuntisi potilaat. (Tilvis, Pitkälä, Strandbeg, Sulkava & Viitanen 2010, 137.)

Osaavassa yksikössä tuetaan laajasti muistisairaiden hyvinvointia sekä käytösoireiden ennakointi ja tavoitteellinen hoito erilaisia menetelmiä käyttäen on hallussa. Kokemukseen perustuen dementiayksikön maksimikokona on 12-18 hoitopaikkaa, jolloin voidaan luoda kodikas ja turvallinen ilmapiiri. Pienempien yksiköiden ongelmana ovat korkeat kustannukset etenkin, jos ne toimivat erillisinä itsenäisinä yksikköinä. (Erkinjuntti ym. 2010, 523.)

Siirtyessään ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoitoon muistisairas saattaa menettää osan olemassa olevasta toimintakyvystään ennen kuin hän alkaa kotiu-

tua hoitopaikan uuteen ympäristöön ja rytmiin. Henkilökunnan onkin selvitettävä uuden asukkaan tavat ja tottumukset ja kuinka hänen toimintakykyään ja elämänlaatuaan voidaan tukea yksilöllisellä kuntoutumisella. Parhaimmillaan kuntoutusta suunnittelee ja toteuttaa moniammatillinen työtiimi, jotka laativat hoidolle ja kuntoutukselle hoitosuunnitelman, joka ohjaa tavoitteellista hoitotyötä. (Härmä & Gränö 2011, 333-334.)

3.5 Käyttöoireet ja niiden lääkkeetön hoito

Muistisairauksiin liittyviä käyttöoireita pyritään hoitamaan lääkkeettömästi. Tutkimusten mukaan ainakin musiikkiterapia, ryhmätoiminta ja omaisiin tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvat, kommunikaatiota ja potilaskeskeistä hoitoa edistävät interventiot ovat tehokkaita muistisairauksiin liittyvien käyttöoireiden hoidossa. (Käypä hoito 2016.)

Tärkeää on, että muistisairas, hänen läheisensä ja hoitaja luottavat toisiinsa ja muistisaira elämänsä historia sekä yksilölliset tavat ja luonteenpiirteet ovat tiedossa. Nämä auttavat löytämään sairastuneelle sopivia toimintamalleja sekä ennaltaehkäisemään haasteellisia tilanteita laukaisevat tekijät. (Muistiliitto 2016, 35.)

Hartikaisen ja Lönnroosin (2008, 118) mukaan yleisimpiä muistisairaiden ihmisten käyttöoireita ovat apatia, masennus, ahdistuneisuus ja levottomuus. Erilaiset käyttöoireet liittyvät muistisairauksiin ja niitä esiintyy jopa 90 %:lla potilaista. Käyttöoireet aiheuttavat hoidollisia ongelmia ja haasteita sekä vaikuttavat muistisaira ihmisen ja hänen läheistensä elämänlaatuun. Lisäksi käyttöoireet lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä sekä laitoshoidon tarvetta. Hoito on tarpeellista, kun käyttöoireet rasittavat potilasta tai heikentävät hänen kykyään huolehtia itsestään sekä jos ne vaikuttavat hänen sosiaaliseen vuorovaikutukseensa ja toimintakykyynsä. Myös jos oireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle itselleen tai muille, on hoito tarpeellista. Käyttöoireet voivat johtaa myös hoitopaikkaratkaisujen muutokseen tai potilaan omaisten uupumiseen. (Koponen & Saarela 2010, 485.)

Myös Numminen, (2011, 20) kiinnittää huomiota artikkelissaan Kulttuurivaje ja sen täyttäminen hoivakodissa siihen, että kun iäkkäiden hoivakodin asukkaiden päivät kuluvat lähinnä seuraavaa ruokaa odotellessa, muun muassa uniongelmat ja niin sanotut käytösoireet lisääntyvät. Tämän seurauksena hoitajien työ käy raskaammaksi, eikä niin sanotun perustyön lisäksi mihinkään muihin aktiviteetteihin ole mahdollisuuksia. Tämä kasvattaa asukkaiden huonoa elämänlaatua ja kiireisen hoitokulttuurin omaava hoitaja uupuu työtaakkansa alle.

Lääkkeetön hoito tarkoittaa sitä, että muistisairasta ihmistä hoidetaan ja hänen tarpeistaan huolehditaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti sekä perusteetonta rajoittamista ja avuttomuuden korostamista pyritään välttämään. Käytösoireiden ilmaantumisesta pyritään ehkäisemään mahdollisuuksien mukaan. Käytösoireiden hoidoksi saattavat riittää hyvin toteutettu arviointi, käyttäytymisen syiden selvittely sekä arkijärkeen perustuva ohjaus. Potilasta pelottavat, loukkaavat tai häkellyttävät tilanteet esimerkiksi peseytymisen yhteydessä saattavat laukaista aggressiivisen käytöksen. (Koponen & Saarela 2010, 486). Muistisairas ihminen ei välttämättä pysty kertomaan tuntemastaan kivusta tai muusta huonovointisuudestaan, vaan tämä saattaa ilmetä aggressiivisena käytöksenä ja levottomuutena. Myös infektiot ja muut sairaudet voivat aiheuttaa käytösoireita. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 118-119.)

Erilaiset psykososiaaliset hoidolliset lähestymistavat, opastus ja ohjaus, ympäristö ja ennen kaikkea hoitavien henkilöiden vuorovaikutustaidot ja niiden lisääminen ovat tärkeässä osassa lääkkeettömässä hoitomuodossa. Kun tulee hoidollinen tilanne, jossa potilaan voimavarat ylitetään ja ilmenee kauhua ja kiihtymystä, lievittyy tilanne usein, kun hoitaja kiinnittää potilaan huomion taitavasti muihin asioihin. (Koponen & Saarela 2010, 486.)

Tunne- ja virikeorientoituneita terapioiden, käyttäytymisterapioiden sovelluksia, ryhmätoimintoja sekä tilanteen mukaan toteutettua ongelmanratkaisun tukemista voidaan käyttää käytösoireiden lievityksessä. Käytösoireiden muuttumista hoidollisten interventtioiden vaikutuksesta seurataan ja tehdyn arvioinnin perusteella hoitoa kehitetään. Potilaalle pyritään tuottamaan mielihyvän kokemuksia

erilaisilla virikkeitä painottavissa hoitomuodoissa. Näitä voivat olla esimerkiksi askartelu, tanssi ja taide- ja lemmikkieläinterapia. Moniaististimulaatiosta eli snoezelen on viime vuosina ollut huomattavaa kiinnostusta. Siinä stimuloidaan kuulo-, näkö-, haju-, maku- ja kosketusaisteja erilaisin stimuluksin. (Koponen & Saarela 2010, 486-489.)

4 Aistit ja aistien aktivointi muistisairautta sairastavalla ihmisellä

4.1 Aistit

Ympäristöä havainnoidessaan ihminen käyttää kaikkia aistejaan. Tärkeimpänä pidetään näköaistia, koska noin 70-80 % aistien välittämästä tiedosta saadaan sen avulla. Kuuloaistin avulla informaatiota tulee noin 25 %, ja haju-, maku-, ja tuntoaistin kautta saatava tiedon merkitys on noin 3%. Aivokapasiteetista kuluu noin 30% tietojen yhdistelyyn eli moniaistisuuteen, jolloin voidaan ajatella, että edellä mainitut prosenttiluvut putoavat suhteessa tähän. (Semi ym. 2016,125.)

Aistielimet reagoivat erilaisiin ärsykkeisiin, ja tätä kautta aivot kurottautuvat kohti ympäröivää maailmaa. Tällaisia ärsykejä voivat olla esimerkiksi erilaiset valot, ääniaallot ja paine. Näiden antamat informaatiot välitetään sähköisinä signaaleina isoivokuoren erityisalueille. Täällä ärsykkeiden antama informaatio käsitellään erilaisiksi aistimuksiksi, kuten näkö-, kuulo- ja tuntoaistimuksiksi. (Carter, Aldridge, Page & Parker 2009, 76.)

Aistit tuovat tietoa ulkopuolisista tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa ihmiseen. Ne myös ohjaavat elimistön toimintoja sopeutumaan olosuhteisiin, jotka ympärilläämme vallitsevat. Tämän lisäksi aistien tehtävänä on tuoda tietoa sisäelimistön ja tuki- ja liikuntaelinten toiminnasta. Stimulukset, eli ärsykkeet, ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat elintoimintoihimme aistien kautta. Reseptorit taas ovat aistinelimissä olevia soluja tai solunosia, jotka vastaanottavat ärsykejä ja muuttavat ne hermoimpulsseiksi. Keskushermostossa tietyt aivojen alueet vastaanot-

tavat aistinelimistä aistiratoja pitkin kulkevia, hermoimpulssien mukana tulevaa informaatiota. Näitä aistimustoimintoja kutsutaan sensoriksi toiminnoiksi. (Lepäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 447.)

Ikääntyessä ihmisen kognitiiviset taidot alkavat heikentyä. Lähimuisti katoaa ja jäljelle jäävät suorat aistimukset. Aistimukset tulevat yhä merkittävimmiksi, kun muistisairaus etenee. Kun nykyhetken paikan muistot hälvenevät, saavat aistit; näkö, kuulo, haju, maku ja tunto tärkeän roolin elettyjen paikkojen kokemuksesta. (Semi ym. 2016, 49.)

Kun muistisairaahan puheen tuottaminen tai sen ymmärtäminen on heikentynyt, hän näyttää tunteensa ja tarpeensa sanattomilla tavoilla. Hoitajan tuntiessa potilaansa elämäntarinan, on käyttäytymisen takana olevia viestejä helpompi ymmärtää. Muistisairas ihminen kommunikoi usein epäsuorasti ja onkin tärkeää olla herkkänä näille viesteille. Hän voi käyttää kommunikoimiseen erilaisia tapoja, jotka ovat olleet hänelle arvokkaita, kuten sananlaskuja, vertauskuvia, muistoja ja tarinoita. (Semi 2015, 54.)

Kommunikointiprosessin ensimmäinen askel on aistitoiminta. Muistisairaalle puhuttaessa on tärkeää, että hän kuulee puheen. Välittömästi kuulemansa toistamisen kyky voi säilyä pitkään. Sen sijaan kyky muistaa sanottu, on muistisairaalla ihmisellä kadonnut, ainakin tilapäisesti. Muistisairas ei voi vastata, jos hän ei muista mitä hänelle on sanottu tai kysytty ja usein hän muistaa vain osan siitä, mitä on kuullut ja hän toimii tämän osan mukaan. (Semi 2015, 62.) Iäkkäiden ihmisten näkö- ja kuulo-ongelmat voivat lisätä masennuksen riskiä ja ne heikentävät toimintakykyä sekä ne voivat joututtaa vanhuksen laitoshoitoon joutumisesta. Muistisairaahan ihmisen käytösoireille voi löytyä syy aistitoiminnon vajeesta. Tämän takia näön ja kuulon tarkkuus on syytä arvioida. Muistisairaahan ihmisen havainto- ja kommunikaatiokykyä voidaan parantaa sopivilla näön ja kuulon apuvälineillä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 123, 146.)

4.2 Näköaisti

Näköhavaintoa voidaan pitää lopputuotteena, joka on monimutkaisen ja pitkän prosessin tulos. Näkeminen voi vaikuttaa vaivattomalta ja välittömältä, mutta aivot rakentavat näkymän maailmasta esitettäväksi jatkuvan uurastuksen tulokseksi. Vaikka alammekin päästä selville, miten tunnistamme kohteita ja ohjaamme toimintaa silmistä tulevan informaation avulla, emme vielä tiedä, miten näkeminen muuttuu tietoiseksi. (Carter ym. 2009, 86.)

Sarveiskalvo ja linssi ovat silmän valoa taittavia rakenteita. Linssi pystyy kuperumaan ja litistymään akkommodaation avulla riippuen siitä, katsomme kohteita lähellä vai kauas. Katsomastamme kohteesta muodostuu näin ollen aina tarkkakuva verkkokalvollemme. Silmän verkkokalvolla sijaitsee erilaista valoa aistivat sauva- ja tappisolut. Hämäränäköön ovat sopeutuneet sauvasolut, tappisolut taas ovat sopeutuneet värinäköön. Monimutkainen reaktio syntyy, kun valo muuttaa sauva- ja tappisolujen valoherkän näköpigmentin rakennetta. Tämä taas johtaa lopulta hermoimpulssin syntyyn näköhermojen aksoneissa. Näköaistimus tapahtuu näköaivokuorella, joka sijaitsee takaraivolohkossa. (Leppäluoto ym. 2013, 446.)

Valoon sisältyvän tiedon suuri määrä on todennäköisesti keskeisin ongelma näön evoluutiossa. Silti tunnistamme ja paikannamme meille tutut esineet alle puolessa sekunnissa. Tunnistamme tuolin tuoliksi, vaikka se olisi katossa ylösalaisin. Kuvat eivät suoraan kerro sitä säännönmukaisuutta, jotka aivomme objekteista löytää. (Hämäläinen, Laine, Aaltonen, & Revonsuo 2006, 146.)

Näkökyky heikkenee iän myötä ja osittain kyseessä on normaali ikääntymiseen liittyvä ilmiö. Se voi kuitenkin olla myös merkki johonkin silmän sairauteen, kuten silmänpohjanrappeumaan, silmänpainetautiin tai harmaakaihiin, jotka ovat yleisimmät länsimaissa esiintyvät heikkonäköisyyteen liittyvät sairaudet. Yksi yleinen iäkkäiden heikkonäköisyyden syy on myös sopimattomat silmälasit ja onkin arvioitu, että lasien uusimisella tai kaihileikkauksella voitaisiin hoitaa jopa 70 prosenttia iäkkäiden heikkonäköisyyksiä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 145.) Muistisairaalle ihmiselle näkökyvyn muutos tarkoittaa sitä, että hän näkee

ympärillään olevan maailman tummana ja utuisena. Ikääntymisen myötä silmän mykiö ohenee vähitellen ja tämän johdosta kirkkaus vähenee ja alkaa sekoittua enemmän siniseen valoon. Tämän takia ikääntynyt näkee himmeämmin ympäristönsä. (Semi ym. 2016, 16.)

4.3 Kuuloaisti

Kuulojärjestelmällä on kolme keskeistä tehtävää. Näitä ovat havaita äänilähde, paikallistaa se ja tunnistaa ja tulkita äänen sisältämä informaatio. Näiden taustalla olevat hermostolliset suoritteet ovat laskennallisesti erittäin monimutkaisia, vaikka ne ovat näennäisesti helppoja toteuttaa. (Hämäläinen ym. 2006, 157.)

Sisäkorvassa sijaitsee aistinsolut, jotka reagoivat erilaisiin ääniin, jotka ovat pitkittäistä aaltoliikettä. Ulkokorvasta ääni siirtyy tärykalvoon, joka rupeaa värähtelemään. Värähtely johtuu välikorvassa sijaitseviin kuuloluihin ja sieltä lopulta sisäkorvan simpukan kuuloreseptorisoluihin. (Leppäluoto ym. 2013, 446.)

Äänen lokalisoinnin avulla aivot paikantavat äänen lähteen. Aivot pystyvät paikantamaan, kuinka kaukana ja missä suunnassa äänen lähde on koska kummankin korvan syöte on erilainen. Ääni saapuu lähempänä olevaan korvaan noin 1/1500 sekuntia ennen kauempaa korvaa. Selvittääkseen lähteen, oliivituksmakkeen alueet, jotka sijaitsevat aivorungossa, vertaavat molempien korvien syötettä ja viivettä. (Carter ym. 2009, 90.)

Iän myötä kuulo heikkenee ja suurin osa tästä ongelmasta johtuu sisäkorvan ikärappeutumasta. Jopa 50 prosentilla yli 75-vuotiaista on todettu olevan huono kuulo. Tätä haittaa pyritään korjaamaan kuulokojeen avulla, mutta ongelmaksi on muodostunut kuulokojeitten vähäinen käyttö ja usein kuuloon liittyviä ongelmia ei tutkita ja hoideta riittävästi. Fyysisesti huonokuntoisten ja dementoituneitten aistiongelmat jäävät erityisesti hoitamatta, koska he eivät itse pysty hakemaan apua ongelmiinsa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 145-146.)

4.4 Tuntoaisti

Ihminen tulee toimeen ilman muita aisteja, mutta ilman tuntoaistia eläminen on mahdollista vain erikoisolosuhteissa. Somatosensoriseen järjestelmään eli tuntojärjestelmään kuuluu ihotunnon eri alatyypit. Näitä ovat kosketus-, lämpö-, kylmä- ja kiputunto sekä asento- ja liiketunto. Näiden lisäksi myös jänteistä ja lihaksista informaatiota välittävät järjestelmät ja kehonkaava, joka on tiedostomaton tieto itsestämme ja asemastamme suhteessa ympäristöön kuuluvat osana somatosensoriseen järjestelmään. (Hämäläinen, Laine, Aaltonen & Revonsuo 2006, 167.)

Asentoaistilla tarkoitetaan ruumiin sijainnin, liikkeen ja asennon aistimista. Siihen liittyy tiedostamatonta, elimistön aivoille lähettämää palautetta. Somaattinen sensorinen järjestelmä tuottaa osittain tämän ”tietoisuuden”. Proprioseptoreiksi kutsutaan rakenteita lihaksissa, jänteissä, nivelissä ja nivelsiteissä, jotka säätelevät niiden pituutta, jännitystä ja painetta paikan muutoksen liittyvien muutoksien perusteella. Proprioceptorit lähettävät impulsseja aivoihin ja tätä informaatiota käsiteltäessä syntyy monesti päätös esimerkiksi muuttaa paikkaa tai pysähtyä. Tämän johdosta aivot lähettävät signaaleja takaisin lihaksille täydentäen palauterenkaan. (Carter ym. 2009, 102.)

Ihon aisteja kutsutaan somaattisiksi aisteiksi. Ihossa on aistireseptoreita, jotka reagoivat kosketukseen, lämpötilan vaihteluun ja kipuun. (Leppäluoto ym. 2013, 445). Elimistön tärkein tuntoelin on iho. Sen avulla voimme olla laajassa vuorovaikutuksessa ympäristömme kanssa. (Carter ym. 2009, 100.)

4.5 Maku- ja hajuaistit

Maku- ja hajuaistit ovat kemiallisia aisteja. Makuaistin avulla ihminen valvoo ravinnon laatua. Suolainen, hapan, makea, kitkerä ja umami ovat viisi perusmakua, joihin makureseptorit reagoivat. (Leppäluoto ym. 2013, 445). Makuaisti on hengissä pysymisen kannalta tärkeä, koska sen avulla ihminen erottaa myrkylliset aineet, joilla on taipumus maistua pahalta, kun taas ravitsevat aineet mais-

tuvat miellyttäviltä. Niin eläimet kuin ihmiset pystyvät makuaistin avulla hyödyntämään parhaiten saatavilla olevia ruokia ja välttämään myrkylliset yhdisteet. (Carter ym. 2009, 98.)

Hajuaisti on myös tärkeä tekijä ihmisen elossa pysymisen kannalta. Sen voi osoittaa esimerkiksi sillä, että ryhdymme välittömästi toimenpiteisiin, jos haistamme savua tai kaasua. Hajuaistilla on tärkeä rooli myös, kun muodostamme ruoka- ja juomamieltymyksiämme, seksuaalisia valintojamme sekä tunnereaktioitamme. Näiden kaikkien tekijöiden on sanottu olevan ensisijaisen tärkeitä esi-isiemme elämässä. Hajuaivo haju-käämin ympärillä limbisessä järjestelmässä, on kehittynyt noin 50 miljoonaa vuotta sitten kalalla ja näin ollen se on muinaista alkuperää. (Carter ym. 2009, 96). Leppäluodon ym. (2013, 445.) mukaan ihminen pystyy tunnistamaan 10 000 erilaista hajua.

Hajuaistilla on ainutlaatuinen ominaisuus aistien joukossa. Hajuaisti menee suoraan limbiseen, eli tahdosta riippumattomaan, järjestelmään, kun taas tunto, näkö, kuulo, maku ja tasapaino aistit kulkevat talamuksen läpi lähinnä aivokuorelle. Tuoksumuisti on näin ollen yksi parhaimpia muisteja. (Rantanen 2016, 77.)

4.6 Aistien huomioiminen tuotesuunnittelussa

Aistiystavallinen suunnittelu ottaa huomioon materiaalin oman luonnollisen muodon. Hyvässä suunnittelussa materiaalit on mietitty osaksi jotain kokonaisuutta, käyttötarkoitusta sekä huomioon on otettu, minkälaista vireystilaa tavoittelempa. Luonnon tarjoamia materiaaleja hyödynnetään liian vähän, esimerkiksi viherkasvien käyttö sairaaloissa auttaa potilaita paranemaan nopeammin. Kokemuksiin vaikuttavat myös kaikki mitä nähdään, myös aistitut valot, värit, muodot ja estetiikka. Tuntoaistin hyödyntäminen myös aisteja huomioivassa suunnittelussa on tärkeää ja tätä aistia aktivoivat erilaiset muodot, pinnat, materiaalit ja niiden yhdistelmät. Tuoksut voivat edistää hyvinvointia rentouttamalla, esimerkiksi kahvin tuoksu kutsuu pitämään kahvitauon ja rentoutumaan hetkeksi. Syödessä aistitaan muutakin kuin makuja. Makuaistiin vaikuttavat pelkän maun lisäksi valot, värit, muodot, rakenne, ympäristö, suuntuntuma ja visuaali-

suus. Äänet vaikuttavat vireystilaan olemalla rauhoittavan meditatiivisia tai ne voivat olla aktivoivia ja nopeatempoisia. Myös äänensävyillä on merkitys siihen, miten toisten sanomisia tulkitaan. (Rantanen 2016, 158-165.)

Tutkijat ovat löytäneet tiettyjä yleispäteviä ohjeita värien psyykkisistä vaikutuksista ja nämä ohjeet pätevät yleisesti kaiken ikäisiin ihmisiin. Muistisairauksia sairastavien ihmisten värikokemuksista on varsin vähän tutkimustietoa, mutta oletuksia heidän värihahmotuksesta löytyy. Yleinen näkökyvyn heikkeneminen liittyy värien hahmottamiseen, mutta siihen voi vaikuttaa myös aivolohkon verenkierron heikkeneminen. Myös yksilölliset tekijät vaikuttavat henkilön tuntemuksiin. (Sievänen, Sievänen, Välikangas & Eloniemi-Sulkava 2007, 21.)

Heikentynyt näöntarkkuus, kontrastien ja värien erotuskyky, kaventunut näkökenttä, hidastunut ja puutteellinen silmän mukautuminen valotason muutoksiin sekä häikäistyminen ovat muistisairaalle ihmiselle tyypillistä. Nämä ongelmat ja oireet ovat kuitenkin yksilöllisiä. Muistisairas käyttää muita aistejaan, kuten kuulo- ja tuntoaistiaan kompensoidakseen heikentynyttä näkökykyään. Itsenäistä selviytymistä edistää muun kuin visuaalisen informaation lisääminen ympäristöön. (Semi ym. 2016, 80-125.)

Muistin kannalta punainen on ensimmäinen väri, jonka lapsi tunnistaa, ja väreistä punaisen, oranssin ja keltaisen sanotaan säilyvän pisimpään ihmisen muistissa ja niiden aistiminen ei iän myötä muutu. Sinisen, violetin ja turkoosien värien aistiminen taas heikkenee iän karttuessa. Muistisairauden edetessä valkoisen värin hahmotus heikkenee, kunnes lopulta se ei enää hahmotu. (Sievänen ym. 2007, 22.) Valovoimaiset perusvärien sävyt ja vaihtelut värin valöö-rissä hahmottuvat ikääntyville parhaiten (Semi ym. 2016, 80-125).

4.7 Aistien aktivointi ihmisläheisessä hoitotyössä

Florence Nightingale mainitsi teoksessaan *Notes on Nursing*, että kauniiden esineiden ja erityisesti värien loiston vaikutusta sairaaseen ihmiseen, arvostetaan liian harvoin. Ihmiset sanovat värien vaikuttavan vain ihmisen mieleen,

mutta vaikutus tuntuu myös kehossa. Muotojen, värien ja valon fyysisistä vaikutuksista tiedämme myös hyvin vähän. Potilaan toipumisen kannalta tavaroiden muodoilla ja värien loistolla on todellinen merkitys. (Nightingale 1860, 44.)

Muistisairaahan ihmisen elämässä aistimukset toimivat elämän rikkautena ja elämyksinä, ohikiitävän hetken rikkauden tajuamisena. Aistiessaan jalkojen alla olevan maan, hiekan varpaissa, saven hajun, pihkan tuoksun, tuulen ja sateen huminan, nämä tuntemukset voivat palauttaa mieleen menneen elämän ja ne voivat antaa ehyen, välittömän kosketuksen todellisuuteen. Aistimukset saattavat tuottaa välillä iloa ja onnen tunteita, kun taas välillä ne saattavat ahdistaa. Joskus ne voivat tuoda halun paeta aistimisen pakkoa. Muistisairaahan ihmisen aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän näkee ja tulkitsee näkemänsä ja kokemansa. (Semi 2004, 82.)

Muistisairaalla ihmisellä, jolla on tarvetta keräilyyn, on tapana etsiä tekemistä ja tuntoaistiin liittyviä ärsykejä (Semi ym. 2016, 77). Terapeutit käyttävät tuttuja, jokapäiväisiä tavaroita, kuten ruokaa tai luonnon materiaaleja, aktivoidakseen tunteita ja muistoja vanhuksilla, jotka ovat menettäneet kyvyn kommunikoida ympäröivässä maailmassa. Aistien aktivoimisen tavoitteena on herätellä jokin tai jotkut viidestä aistista positiivisin tuntemuksin. Tämä voi parantaa muistisairaahan ihmisen mielialaa, itsetuntoa ja hyvinvointia. (Wegerer, 2017.) Aistien aktivoiminen tutustuttaa Alzheimerin tautia sairastavan uuteen ympäristöön turvallisella tavalla. Sen on osoitettu tuovan nautintoa, mutta myös helpottavan ahdistusta ja masennusta lisäämällä sosiaalista vuorovaikutusta. Aistien aktivoiminen voi auttaa Alzheimerin tautia sairastavan pysymään itsenäisenä pidempään sekä se voi helpottaa tunteiden ilmaisua. (Sauer, 2015.) Muistisairaahan ympäristöön kannattaa tuoda kosketeltavia pintoja kuten kosketteluhoipia, lamppaantaloja, tavaralipastoja ja – laatikoita (Semi ym. 2016, 75).

Hyvänolon hoivaympäristö on paikka, jossa voi kasvaa ja kukoistaa. Se on paikka joka helpottaa muistisairaahan ihmisen sopeutumista yhteisöön ja se tuottaa turvallisuuden tunnetta, mielen selkiytymistä, mielikuvituksen vapautumista ja itsetunnon kohentumista. Myös asenteet, arvot, uskomukset, tavat ja rituaalit vaikuttavat kodikkaan ilmapiiriin syntyyn. Hoivaympäristöön voi luoda tunnelmaa

arvoilla ja asenteilla, aisti-ilottelulla, vuorovaikutuksella ja kohtaamisella, uskomuksilla, tavoilla sekä esineillä. (Semi 2004, 82-83.)

Kaikille ihmisille merkittävä itsetunnon kohottaja on tuntea itsensä hyödylliseksi, tarpeelliseksi ja tuottavaksi. Mielekkäällä ja merkityksellisellä toiminnalla on oltava tarkoitus ja siihen osallistuminen on oltava vapaaehtoista sekä sen on tunnettava hyvälle. Toimintaan on voitava liittyä heti ja spontaanisti ja muistisairaahan osallistumista toimintaan määrittelevät hänen omat rutiinit, ei palvelukodin aika-aulut. Fyysinen ympäristö innostaa muistisairasta spontaaniin toimintaan, joka voi olla negatiivissävytteistä kuten levotonta kävelyä, harmittelua ja huutelua tai se voi olla myöskin mielekäästä kuten tutkimista, samoilua, jaloittelua, tarkkailua, korjailua ja lajittelemista. Uusia palvelukotia suunniteltaessa ja vanhoja remontoitaessa on suositeltavaa huomioida tilasuunnittelussa erillinen työtupa. Työtupa edustaisi muistisairaalle paikkaa, minne mennä töihin. Tilaan voisi hankkia tarvikkeita, kuten kirjoitus- ja tietokoneen, lukulampun, muistilehtiöitä ja vihkoja, kyniä ja kansioita. Näkyville voisi asettaa valmiiksi myös papereita, siveltimiä, suteja sekä luonnoslehtiöitä taidetoiminnasta nauttiville asukkaille. Tuvan voisi rakentaa myös verstaaksi työkaluineen tai autotalliksi, jossa asukkaat voisivat huoltaa vanhoja auton moottoreita. (Semi ym. 2016, 34-35.)

Muistisairaitten ihmisten parissa työskentelevien hoitajien tulisi ottaa selvää, onko heidän potilaalla aistitoimintojen vajausta esimerkiksi näössä tai kuulossa. Nämä vajaukset voivat aiheuttaa ymmärtämisen puutetta ja virhetulkintoja. On myös selvitettävä, ilmeneekö yliherkkyyttä kosketukselle, äänille tai valolle. Melutason pienentäminen tai ajatukset toisaalle suuntaava toiminta voi parantaa aistiperäistä toimintaa ja ymmärtämistä. (Semi 2015, 64.)

Muistisairaahan ihmisen identiteetin ylläpitäjiä ovat hänen tapansa puhua ja käyttää kehonkieltä, sekä myös vaatteiden, korujen ja omannäköisen hius- ja meikkaustyylin säilyminen. Samoin koti ja sen sisustus sekä huonekalujen paikat ovat osa tätä identiteetin ylläpitoa. Muistisairaahan ihmisen vaikean käyttäytymisen, turhautumisen, ahdistuksen ja muistin menetyksen takaa löytyvät potilaan oman minäkuvan tunnistaminen, ymmärtäminen ja arvostaminen. Nämä tekijät

ovat silta vastavuoroisuuteen muistisairaahan ihmisen hoitotyössä. (Semi 2015, 91.)

Käyttämällä erityisiä värejä erilaisissa toiminnoissa voidaan tuoda värien voimaa myös hoivatyöhön. Punaiset astiat voivat lisätä muistisairaahan ruokahalua ja rohkaista syömään enemmän, koska punaiset lautaset antavat kontrastia ruoan ja lautasen kesken. Punainen pallo parantaa keskittymistä ottaa se vastaan heittelypelissä ja punaiset kengät innostavat lähtemään kävelyllä. Sanotaan että punainen rohkaisee osallistumaan. Vihreä väri taas liitetään ”anna mennä” – ajatukseen ja tämä tekee vihreällä kirjoitetun tekstin helpommaksi seurata. (Semi ym. 2016, 80-125.)

Usein muistisairas ihminen viedään pesulle, vastoin hänen omaa tahtoaan ja hänen sanaton kieltäytyminen jätetään huomioimatta. Tällainen tehtäväkeskeinen toiminta saattaa laukaista muistisairaahan ihmisen sanallisen ja fyysisen vastustelun, joka johtaa taisteluun. Lyöminen, sylkeminen, potkiminen tai sanallinen hyökkäys on ikävä ja turhauttava kokemus niin hoitajalle kuin hoidettavalle. Kylvetyshetkistä voidaan tehdä miellyttäviä kokemuksia ja ihmisten välisiä kohtauksia lempeällä ja herkällä lähestymistavalla. Kohtaamiseen kannattaa liittää mukava teema, vaikkapa keskustelu jostain tutusta, mukavasta aiheesta. Välitetään sanoja suihku tai pesulle meno, vaan käytetään lauseita: ”On siistiytymisen aika”, ”Vesi jäähtyy” tai ”Mennäänkö lämmittelemään luita?”. Ihmisen yksityisyyttä ja kunnioittamista täytyy ylläpitää ja hänen annetaan tehdä valintoja asettaen henkilökohtaiset mieltymykset etusijalle, sekä hänen itsenäisyyttä ja toimijuutta täytyy edistää. Muistisairaahan ihmisen avustaminen pesuhetkissä vaatii hoitajalta luovuutta ja osaamista. Taitava hoitaja on mestari hoitamaan haastavat ja vaikeat tilanteet ja hän osaa luoda ratkaisuja suorassa hoitamisen hetkessä. Lempeiden pesuhetkien toimintamallien kehittämisessä kannattaa käyttää luovia menetelmiä kuten pyyhpesu, joka sopii muistisairaalle ihmiselle, jolla on hahmottamisvaikeuksia oman kehonsa kanssa. Kylpyhuone valmistellaan ja sinne hankitaan taustamusiikiksi muistisairaahan lempimusiikkia tai pehmeää taustamusiikkia kylpylätyyliin. Pesuvati täytetään ruusunlehdillä. Muistisairas ympäröidään kolmella kylpypyyhkeellä ja peseminen aloitetaan alhaalta ylöspäin suihkuttaen välillä pyyhkeen alle. Raajoja liikutetaan lempeästi. Kasvot,

kaula ja korvat pestään yhdellä pesulapulla ja muistisairasta rohkaistaan osallistumaan itse. Pesun jälkeen paljas iho peitetään kylpytakilla ja pyyhkeillä. Tällainen pesutapa luo turvallisuutta ja se on tehokas tapa vähentää aggressiivisuutta ja epämukavia kokemuksia. (Semi 2015, 66-70.)

4.8 Hypistelymuhvin esittely

Twiddle muff eli hypistelymuhvi on maailmalta Suomeen tuotu käsityö, jonka tarkoituksena on antaa levottomille käsille tekemistä. Hypistelymuhvin avulla muistisairas voi rauhoittua. Muistisairaudessa voi esiintyä levotonta motorista toimintaa, jota virikkeitä lisäämällä voidaan helpottaa. Hypistelymuhvi voidaan tehdä neuloen, virkaten tai ompelemalla. Kuvassa 1 on neuloen tehty hypistelymuhvi. Hypistelymuhviin kiinnitetään erilaisia käsien toimintaa lisääviä esineitä, kuten esimerkiksi virkattuja kuvioita, nappeja, pallotupsuja. Esineet voidaan kiinnittää sekä sisä-, että ulkopuolelle hypistelymuhvia, hypistellessä samalla voidaan lämmitellä käsiä. Erilaiset materiaalit, värit ja muodot tuovat myös näköaistin avulla virikkeitä. Ensimmäisen neuleohjeen hypistelymuhville on kehittänyt Linda J Walter. (Joensuun kaupunki 2015.)



Kuva 1. Hypistelymuhvin voi tehdä esimerkiksi neulomalla.
(Kuva: Esa Puhakka).

Hypistelymuhvin tulee olla kestävä ja pestävä. Se tulee tehdä langasta, joka kestää konepesun. Hypistelymuhvissa ei saa olla osia, jotka irtoavat pitkänkään hypistelyn jälkeen. Hygieniasta on suositeltavaa, että hypistelymuhvi on henkilökohtainen. (Pohjois-Karjalan Martat 2017.) Villan yksi hyvistä ominaisuuksista on sen lianhylkivyyden. Tarttunut lika lähtee yleensä villaisista tuotteista hyvin, varsinkin kuivana, jolloin hoidoksi riittää yleensä vain tuuletus ja puistelu. Aktiivisessa käytössä olevia hypistelymuhvia kannattaa välillä myös pestä, joko käsin tai koneessa 30–40 asteessa, riippuen materiaalista. Hypistelymuhvi kannattaa muotoilla kosteana ja kuivattaa alhaisessa lämpötilassa. Aktiivisessa käytössä villalanka venyy, tuote voi muuttaa alkuperäistä muotoaan, mutta säännöllinen pesu oikeassa lämpötilassa palauttaa sen muodon. (Helsingin vil-lasukkatehdas 2017.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Kuviossa 1 esitetään opinnäytetyömme tarkoitus, tavoite ja tehtävä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä muistisairaiden hyvinvointia, tavoitteena on lisätä hypistelymuhvien käyttöä. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti.



Kuvio 1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoululain (351/2003) sekä ammattikorkeakouluasetuksen (52/2003) mukaan ammattikorkeakoulunopinnoissa tulee kirjoittaa opinnäytetyö. Tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan opastaminen, ohjaaminen ja toiminnan järjestely. Tuotos voi olla esimerkiksi verkkosivut, ohjelehtinen tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Ammattikorkeakoulun toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei riitä toteutettu tuote, tapahtuma tai ohjeistus. On tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus sekä ohjeiden mukainen raportointi. Ammat-

työkorkeakouluopintojen ajatuksena on, että opiskelija kykenee yhdistämään sekä soveltamaan opittua teorian tietoa käytännön työelämään. Hyvässä opinnäytetyössä toteutuu teoria tiedon hallinta, työelämälähtöisyys sekä käytännönläheisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 41-42.) Toiminnallisessa opinnäytetyön raportista tulee selvittää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on tultu. Raportointi ja sen tutkimuksellisuus ovat yksi osa työprosessin dokumentointia, tuotoksella on myös merkittävä osuus toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että raportti ja tuotos kulkevat käsi kädessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 83.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävinä ovat hypistelymuhviesite (liite 1) hoitajille ja hypistelymuhvin etiketti (liite 2). Hypistelymuhviesitteessä on esitelty hypistelymuhvi, sen tuomat hyödyt sekä lisäksi kerrottu aistien aktivoinnin merkityksestä muistisairaana hyvinvoinnissa.

Olisi suotavaa, että toiminnallisen opinnäytetyöllä olisi toimeksiantaja. Toimeksi annettu opinnäytetyö opettaa projektinhallintaa mikä sisältää; suunnitelman tekemistä, tiimityötä, aikataulutettua toimintaa sekä toiminnantavoitteet ja ehdot. Toimeksi annetun opinnäytetyön on havaittu lisäävän myös vastuuntuntoa opinnäytetyöstä. Ammatillista kasvua tukee myös työelämästä saatu opinnäytetyön aihe, sillä siinä pääsee vertailemaan sen hetkisiä tietoja ja taitoja työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003 16-17.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Joensuun kaupunki. Opinnäytetyötä oli tekemässä kolme opiskelijaa. Hyvä yhteishenki sekä prosessin alusta asti tehdyt tavoitteet, tarkat suunnitelmat sekä aikataulutus on auttanut saamaan opinnäytetyöprosessin valmiiksi.

Opiskelijan kannattaa aloittaa henkilökohtaisen opinnäytetyön päiväkirja kirjoittaminen jo alkuvaiheessa, sillä opinnäytetyön prosessi on pitkäaikainen ja laaja prosessi. Opinnäytetyön päiväkirja helpottaa raportin kirjoittamista, sen avulla on muistissa asiat ja miten on erilaisiin ratkaisuihin päädytty. Aiheen ideointi eli aiheanalyysi on toiminnallisessa opinnäytetyössä ensimmäinen vaihe. Aiheen valinnassa on tärkeää, että aihe motivoi tekijäänsä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelman avulla vastataan kysymyksiin; mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman laatiminen on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksesta sekä paneutua aiheen lähdeaineistoon ja aiemmin tehtyihin

tutkimuksiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003 19, 23, 26-27.) Aihe on valittu Karelia-ammattikorkeakoulun valmiilta opinnäytetyöaihe listalta. Aihe valittiin, sillä meillä kaikilla kolmella muistisairaitten ihmisten hoitotyö on lähellä sydäntä ja halusimme selvittää hypistelymuhvin vaikutusta muistisairaahan ihmisen hyvinvointiin. Opinnäytetyön prosessin alusta lähtien olemme pitäneet opinnäytetyöpäiväkirjaa. Opinnäytetyön prosessin alussa laadimme suunnitelman opinnäytetyöstä. Suunnitelmassa kartoitettiin lähtötilanne, perehdyttiin tutkittuun tietoon sekä aiheesta aiempiin tehtyihin tutkimuksiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperustassa voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä, riippuen aiheen tai tuotteen toteutustavasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on kerätyn tiedon luotettavuuden turvaaminen käyttämällä valmiita tutkimusmenetelmiä, kuten määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä se voi olla esimerkiksi, että tieto kerätään postikyselynä eli sähköpostitse, postitse tai paikan päällä. Laadullisessa opinnäytetyössä tiedon keruu voi tapahtua esimerkiksi, lomake- tai teemahaastattelua ryhmille tai yksilöille. Kun toiminnallisen opinnäytetyön aineiston keräämisessä on käytetty laadullista tutkimustapaa, silloin kerättyä aineistoa ei tarvitse aina analysoida niin tarkasti ja järjestelmällisesti, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. (Vilkkä & Airaksinen 57,58.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä on käytetty laadullista menetelmää apuna lähtökartoitusta tehtäessä. Opinnäytetyössä esiteltäisiin ja hypistelymuhviesitteessä oleviin hypistelymuhvin käyttökokemuksiin käyttökokemushaastattelut on tehty sähköpostin avulla. Palaute hoitajilta ja sairaanhoitajaopiskelijoilta kerättiin paikan päällä suullisesti.

6.2 Toimeksiantajan kuvaus ja lähtötilanteen kartoitus

Aihe valittiin valmiilta Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaihe listalta. Aiheen valinnan jälkeen otettiin yhteyttä toimeksiantajaan ja sovittiin tapaaminen. Toimeksiantaja tavattiin huhtikuussa 2017. Toimeksiantaja esitteli aiheen, opinnäytetyön ohjelehtisen tarpeesta kohderyhmälle. Hypistelymuhveja on tehty vapaaehtoistyönä huhtikuusta 2015 lähtien ja tekijöitä on ollut ympäri Suomea.

Joensuun kaupungin sivuille on tehty oma Hypistelymuhvit -sivusto, josta voi selata hypistelymuhviovhjeita ja yhteystietoja paikoista, jonne hypistelymuhveja voi toimittaa. Sivustolta löytyy myös linkkejä Facebookin hypistelymuhvi-ryhmiin, hypistelymuhveista tehtyihin artikkeleihin sekä kansainvälisiin artikkeleihin ja ohjeisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä muistisairaiden hyvinvointia, kuten lieventää muistisairaahan ahdistusta sekä antaa tekemistä levottomille käsille. Tavoitteena on lisätä hypistelymuhvin käyttöä. Hypistelymuhviesitteestä saatu tieto, sekä hypistelymuhvin tuomat hyödyt lisääisi hoitajien valmiuksia ja innokkuutta antaa hypistelymuhvi muistisairaiden hypisteltäväksi. Opinnäytetyön tehtävänä ovat hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti. Toimeksiantajan toive oli, että kerättäisiin hypistelymuhviesitteeseen tietoa hypistelymuhvin käyttökokemuksista, siitä tulevia hyötyjä, huomioitavia asioita sekä mahdollisia haasteita. Hypistelymuhvin käytöstä, sen hyödyistä ja sen käytössä huomioitavista asioista kertova hypistelymuhviesitteen kohderyhmänä ovat muistisairaiden parissa työskentelevät hoitajat. Hypistelymuhvin etikettiin toimeksiantaja halusi, että hypistelymuhvin tekijä voi jättää halutessaan viestin hypistelymuhvin saajalle sekä tiedon hypistelymuhvissa käytetystä materiaalista ja pesuohjeesta.

Lähtötilanteen kartoittamiseksi perehdyttiin hypistelymuhviin, aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin, lähdekirjallisuuteen, muun muassa muistisairauksiin, muistisairaahan hoitotyöhön ja aisteihin. Tietoperustaan etsittiin tutkittua tietoa eri tietokannoista kuten Medic, Terveysportti ja Melinda. Tietoperustaa muokattiin syksyn 2017 aikana ohjaajien palautteen perusteella. Muistisairauksista ja hoitotyöstä tietoa löytyi helposti. Vaikeuksia opinnäytetyön tietoperustaan tuotti löytää tutkittua tietoa hypistelymuhvista sekä aistiapuvälineiden käytöstä muistisairaanhoidotyössä. Hypistelymuhvi on suhteellisen uusi tuote, eikä sitä ole tutkittu muistisairailla, joten tutkittua tietoa ei löytynyt varsinaisesti hypistelymuhvin käytöstä muistisairaalla. Hypistelymuhvista löytyi yksi aikaisempi opinnäytetyö muotoilun koulutusosalta (Peltotupa, H 2016). Aistiapuvälineiden käytöstä muistisairaiden hoitotyössä ei löytynyt tieteellisesti tutkittua tietoa, tutkimukset olisivat antaneet hyödyllistä tietoa opinnäytetyöhön ja hoitajille tarkoitettuun hypistelymuhviesitteeseen. Opinnäytetyössä jouduttiin soveltamaan ja

yhdistämään tutkittua tietoa muun muassa aisteista ja etenkin tuntoaistista ja sen aktivoinnin merkityksestä muistisairailla. Syksyllä 2017 aloitettiin hypistely-muhviesitteen ja hypistelymuhvin etiketin suunnittelu.

Toimeksiantaja halusi opinnäytetyöhön hypistelymuhvin käyttökokemuksia muistisairailla. Saatekirje (liite 3) ja käyttökokemuskartoituslomake (liite 4) lähetettiin sähköpostilla valtakunnallisesti yksityisiin ja julkisiin hoitokoteihin. Käyttökokemuskartoituslomakkeessa kysyttiin hoitajilta hypistelymuhvin tuomia jo käytöstä havaittujen hyötyjä, haittoja sekä käyttökokemuksia muistisairailla. Vastauksia hypistelymuhvin käyttökokemuksista saatiin seitsemän. Palautteen perusteella hyötyjä muistisairaalle oli hypistelymuhvin rauhoittava vaikutus. Hoitajien mukaan hypistelemisen eri materiaaleista tehdyistä hypistelymuhveista poistaa levotonta oloa ja ahdistusta. Hoitajien mukaan muistisairaant saavat levottomille käsille ja sormille muuta tekemistä, kun mielenkiinto on hypistelymuhvissa. Silloin usein hoitotoimenpiteet onnistuvat paremmin. Hoitajat ovat havainneet myös, että muistisairaant kädet pysyvät lämpiminä, sekä erilaisten hypistelymuhvien materiaalit ja niiden hypistely herättävät henkiin muistoja sekä antavat muistisairaalle hyvänolon tunteen ja ilon. Hypistelymuhvi tuo myös keskustelun aiheita; voi miettiä yhdessä, miltä hypistelymuhvi tuntuu kädessä samalla hypistellen. Aisteista tuntoaistin uskotaan säilyvän parhaiten ja pisimpään, ja sillä voi olla jopa terapeuttinen vaikutus. Kosketuksen avulla muistisairaant keskittyminen voi helpottua. Muistisairaudent edetessä tuntoaistimuksen kautta on mahdollisuus saada kontakti muistisairaaseen. Sen myötä voi viestittää läsnäolosta. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2004,19.)

Muistisairaudent ominaisia oireita muun muassa levottomuutta, aggressiivisuutta sekä turvattomuutta voidaan lievittää tarjoamalla muistisairaalle virikkeitä. Muistisairaant käyttäytymisen hallintaa parantavat menetelmät soveltuvat tilanne-, ja tapauskohtaisesti osaksi laaja-alaista muistisairaant kokonaishoitoa. Tutkimuksien mukaan muistelulla on todettu olevan suuri merkitys muistisairaalle, sillä itseään koskevat muistot säilyvät pitkään sekä käsitys itsestä pysyy muuttumattomana. Muistisairaiden parissa työskenteleville hoitajille muistelutoiminta antaa mahdollisuuden tutustua muistisairaant elämänhistoriaan ja oppia sen

myötä ymmärtämään muistisairaahan kokemus- ja toimintatapoja. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 21.)

Hypistelymuhvin käytön haasteista muistisairaalle hoitajat kokivat, että se likaantuu herkästi ja siitä voi irrota langanpätkiä ja nappeja. Muistisairaahan syödessä tai pureskellessa hypistelymuhvia nappikoristeet ovat vaarallisia ja toimimattomia. Yksi merkittävimpiä haasteita oli käsihygienia. Kun hypistelymuhvi on muistisairaalla käytössä yhteisasumisyksikössä, voi hypistelymuhvi herkästi joutua useamman käyttäjän käsiin. Hoitajien mielestä haasteellista käytössä on, jos muistisairaahan kädet ovat erittäin levottomat. Tällöin hypistelymuhvi on hankala laittaa käsiin hypisteltäväksi. Tuntoaistin ollessa herkkä on havaittu, että neulomalla tehty hypistelymuhvi ei ole aina paras vaihtoehto. Haastetta toivat hoitajien mielestä myös, että hypistelymuhvin käyttö vaatii hoitajilta sitoutumista, sillä hoitaja yleensä antaa hypistelymuhvin hypisteltäväksi. Hypistelymuhvin tarjoaminen sellaiselle muistisairaalle joka siitä hyötyisi, vaatii hoitajalta arviointikykyä.

Hypistelymuhviesitteeseen käyttökokemuskartoituksen lisäksi, kerättiin tutkittua tietoa aiheesta, tiedon perusteella kirjoitettiin hypistelymuhviesitteeseen teksti. Lisäksi kysyttiin lupa Joensuun kaupungin verkkosivuilla käytössä oleviin kuviin hypistelymuhvista toimeksiantajalta. Hypistelymuhviesite sekä hypistelymuhvin etiketti käytiin esittelemässä toimeksiantajalle. Palautteen perusteella aloitettiin tekemään varsinaista hypistelymuhviesitettä. Valmiista hypistelymuhviesitteestä kysyttiin palautetta uudelleen toimeksiantajalta. Toimeksiantajan hyväksyttyä hypistelymuhviesitteen ja hypistelymuhvin etiketin, kysyttiin myös palautetta muistisairaiden parissa työskenteleviltä hoitajilta sekä toisilta sairaanhoitaja-opiskelijoilta.

6.3 Hypistelymuhviesitteen ja hypistelymuhvin etiketin suunnittelu, toteutus ja arviointi

Hypistelymuhviesitteen suunnittelu aloitettiin huomioimalla toimeksiantajan tarpeita ja toiveita sekä hahmottelemalla sen kokoa ja toimivuutta. Hypistelymuh-

viesitteen suunnittelu aloitettiin suunnittelemalla ja kysymällä, mitä asioita ja tietoja hypistelymuhviesitteessä toimeksiantaja haluaa olevan. Hypistelymuhviesitteen haluttiin erottuvan muiden esitteiden joukosta, mitä hoitajat saavat työhönsä liittyen. Esite ei saa olla liian vaikealukuinen eikä liian laaja, joten sen kooksi tuli A4, joka on taiteltu kolmeen osaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja halusi esitteen sisältävän tieteellistä näyttöä perustelemaan hypistelymuhvin käytettävyyttä, kokemuksia käyttäjiltä, linkin Joensuun kaupungin hypistelymuhvi sivuille sekä tietoa hypistelymuhvin puhdistettavuudesta. Varsinaisesti hypistelymuhvista tieteellistä tutkittua tietoa ei löytynyt, sillä aihetta ei ole tutkittu aiemmin. Tutkittua tietoa aisteista ja etenkin tuntoaistista ja sen aktivoinnin merkityksestä muistisairaille jouduttiin soveltamaan ja yhdistämään käytetyistä lähteistä. Käytökokemusten selvittämiseksi hypistelymuhvista muistisairaalan hoitotyössä, laadittiin käyttökokeuskartoituslomake muistisairaiden parissa työskenteleville hoitajille, joka lähetettiin valtakunnallisesti sähköpostitse yhdeksään muistisairaiden hoitokotiin. Seitsemästä hoitokodista vastattiin kyselyyn. Hypistelymuhvi voidaan tehdä eri materiaaleista. Opinnäytetyön prosessin aikana vastaan tul-leista hypistelymuhveista, kaikki on tehty villalangasta. Sen vuoksi päädyttiin hypistelymuhviesitteeseen laatimaan hoito-ohjeet villalangalle. Hypistelymuhville ei ole varsinaisia hoito-ohjeita. Hypistelymuhviesitteen hoito-ohjeisiin jouduttiin soveltamaan villasukan hoito-ohjeita. Ennen varsinaisen hypistelymuhviesitteen suunnittelua ja valmistelua kirjoitettiin teksti hypistelymuhviesitteeseen. Hypistelymuhviesitteen teksti perustuu opinnäytetyönraportti osuuteen.

Esitteen avulla voidaan esitellä tiettyä tuotetta, tuotesarjaa tai koko yritystä ja sen tavoitteena on toimia mainonnan tukivälineenä. Esite on visuaalisesti hyvännäköinen, ensisijaisesti kuvallinen väline. Hyvässä esitteessä ei ole liikaa tekstiä ja se sisältää myös kuvia. Visuaalisen ilmeen tulee olla hyvin suunniteltu ja esitteen tulee olla ajaton. (Laiho 2006, 31–32.)

Hypistelymuhviesitteen tekstin valmistumisen jälkeen aloitettiin hypistelymuhviesitteen luonnostelu. Hypistelymuhviesitteen kanteen tuli otsikko, hypistelymuhvi logo, ja kuva hypistelymuhvista sekä Joensuun kaupungin hypistelymuhvi internetsivun osoite. Hypistelymuhviesitteen sisäaukeamalle asetettiin tekstiä otsikoiden alle sekä kuvia erilaisista hypistelymuhveista. Hypistelymuhviesitteen

takakanteen tuli informaatioteksti opinnäytetyöstä, kuvalähde maininnat, esitteen tekijöiden nimet sekä Karelia-ammattikorkeakoulun ja Joensuun kaupungin logot. Valkoisen rinnalla muut värit näyttävät puhtailta (Sievänen ym. 2007, 22) ja näin ollen tehosteväriksi valkoisen pohjan lisäksi valikoitui punainen, joka on poimittu esitteen kansikuvan hypistelymuhvin väreistä. Chapmanin (2010) mukaan punainen on huomioita herättävä väri ja se liitetään usein myös asian tärkeyteen. Koko hypistelymuhviesitteen läpi kulkee punainen lanka, joka viittaa neuloen tehtyihin hypistelymuhveihin, mutta se myös vertauskuvallisesti edustaa punaisen langan löytymistä hypistelymuhvien käyttötarkoituksesta.

Hypistelymuhvin etiketin suunnittelu aloitettiin sen kokoa hahmottelemalla. Kooksi tuli kahdeksan kertaa kahdeksan senttimetriä, että siihen mahtuisi kaikki tarvittava informaatio. Toimeksiantajan toive oli, että hypistelymuhvin tekijä voisi tulostaa hypistelymuhvin etiketin hypistelymuhvien internetsivulta sekä hypistelymuhvin etikettiin voisi kirjoittaa terveiset tekijältä, tekijän nimen, hypistelymuhvin materiaalin sekä hoito-ohjeen. Hypistelymuhvin etikettiin liitettiin sama hypistelymuhvin logo, kuin hypistelymuhviesitteessä luomaan yhteneväisyyttä tuotoksien välille. Logon alle asetettiin tekstit, joiden perään voi kirjoittaa tekijän nimen, materiaalin ja pesuohjeen. Toimeksiantajan palautteen pohjalta pesuohjeen perään lisättiin valmiit pesusymbolit, joista oikean pesulämpötilan voi ympyröidä. Hypistelymuhvintiketin toinen puoli on tyhjä, joten sinne voi tekijä halutessaan kirjoittaa terveiset hypistelymuhvin käyttäjälle.

Hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti on suunniteltu Adobe Illustrator vektorigrafiikka piirto-ohjelmalla ja kaikki logot ja symbolit on piirretty itse. Adobe Illustrator ohjelmaa käytettiin, koska sen koettiin olevan paras ja tarkoituksen mukaisin ohjelma hypistelymuhviesitteen tekoon. Yhdellä ryhmämme jäsenistä oli aiempaa kokemusta kyseisen ohjelman käytöstä. Toimeksiantajalta kysyttiin lupa Joensuun kaupungin hypistelymuhvin verkkosivuilla olevien kuvien käyttöön opinnäytetyössä.

Ensimmäinen luonnos hypistelymuhviesitteestä sekä hypistelymuhvin etiketistä käytiin esittelemässä toimeksiantajalle. Toimeksiantajan palautteen perusteella hypistelymuhviesitteeseen tehtiin pieniä muutoksia tekstiin. Hoito-ohjeessa oli

aiemmin sana pudistelu, joka muutettiin sanaksi puistelu, sekä lisättiin verkkolinkki, josta löytyy hypistelymuhvin teko-ohje. Lisäksi toimeksiantaja antoi lisää kuvia hypistelymuhvista, joiden perusteella hypistelymuhviesitteeseen vaihdettiin kolme kuvaa. Hypistelymuhvin etikettiin toimeksiantaja halusi pesumerkki-symbolit, jotka lisättiin hypistelymuhvin etikettiin. Hypistelymuhviesitteen ja hypistelymuhvi etiketin teksti tarkastettiin sekä korjattiin kirjoitusvirheet. Valmiista uudesta esitteestä kysyttiin palautetta uudelleen toimeksiantajalta. Toimeksiantajan hyväksynnän jälkeen pyydettiin palautetta kohderyhmältä eli muistisairaiden parissa työskenteleviltä hoitajilta. Opinnäytetyön tekijöistä yksi oli hypistelymuhviesitteen sekä hypistelymuhvin etiketin valmistumisen aikaan työharjoittelussa erikoissairaanhoidossa vuodeosastolla. Palautetta pyydettiin harjoittelupaikan hoitajilta sekä viideltä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilta.

Palaute käytiin pyytämässä joensuulaisesta muistisairaiden hoitokodin hoitajilta. Palautetta antoivat kuusi hoitajaa. Hoitajien mukaan hypistelymuhviesite sisältää kaiken tarpeellisen tiedon hypistelymuhvista sekä sen tuomista hyödyistä ja sen käyttötarkoituksesta. Heidän mielestä hypistelymuhviesite oli hyvä sekä tarpeellinen eikä kehitysajatuksia löytynyt. Hoitajien mukaan oli tärkeää, että hypistelymuhviesitteestä löytyy hypistelymuhvien tekijöille hygieniaan sekä sen turvallisuuteen liittyviä asioita, esimerkiksi ettei hypistelymuhvissa saa olla irtoavia osia. Lisäksi oli hyvä, että esite sisältää hypistelymuhvin hoito -ohjeet. Hyvä esite on visuaalisesti hyvännäköinen ja ajaton (Laiho 2006, 31-32) ja hoitajien mukaan hypistelymuhviesite oli selkeä lukuinen, ulkoasu hyvä, koko käteen sopiva. Hypistelymuhviesitteen perusteella hypistelymuhvista ja sen käytöstä sai paljon hyödyllistä tietoa. Palautteen antajissa oli hoitaja, joka ei tiennyt, mikä hypistelymuhvi on. Hänen mukaansa hypistelymuhviesite kertoo selkeästi, mikä hypistelymuhvi on, mihin sitä käytetään, sekä mitä hyötyä siitä on. Hoitokodissa, jossa kävimme esittelemässä hypistelymuhviesitteen sekä hypistelymuhvin etiketin, mukaan otettiin kolme hypistelymuhvia, jotka jätettiin hoitokotiin muistisairaiden käyttöön. Hoitokodin hoitajat löysivät esitteen perusteella yksiköstään muistisairaita, jotka hyötyisivät hypistelymuhvista ja antoivat hypistelymuhvit heille käytettäväksi. Hypistelymuhvin etiketti oli hoitajien mukaan hyvä. Siihen

saa helposti kirjoitettua hypistelymuhviin käytetyn materiaalin sekä pesulämpötilan.

7 Pohdinta

7.1 Hypistelymuhviesitteen ja hypistelymuhvietiketin tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä muistisairaiden ihmisten hyvinvointia. Tavoitteena on lisätä hypistelymuhvien käyttöä. Tehtävinä ovat hypistelymuhviesite sekä hypistelymuhvin etiketti. Opinnäytetyömme syventää tietoa aistien merkityksestä ja niiden aktivoinnista muistisairaiden parissa työskenteleville hoitajille. Toiveena on, että muistisairaiden parissa työskentelevät hoitajat huomioisivat aistien ja niiden aktivoinnin merkityksen päivittäisessä hoitotyössä. Hypistelymuhviesitteeseen on tuotu esille tietoa hypistelymuhvista sekä sen tuomista hyödyistä muistisairaiden hyvinvoinnissa. Hypistelymuhvin etikettiin hypistelijämuhvin tekijä voi halutessaan jättää viestin hypistelymuhvin saajalle. Hypistelymuhvin etiketti sisältää pesuohjesymbolit, joihin voi ympäröidä hypistelymuhvin pesulämpötilan. Kuvassa 2 on valmis hypistelymuhviesite, hypistelymuhvin etiketti ja hypistelymuhvi.



Kuva 2. Valmis hypistelymuhviesite, hypistelymuhvin etiketti ja hypistelymuhvi (Kuva: Sanna Kortelainen).

Esitteen avulla voidaan esitellä tiettyä tuotetta, tuotesarjaa tai koko yritystä ja sen tavoitteena on toimia mainonnan tukivälineenä. Esite on visuaalisesti hyvännäköinen, ensisijaisesti kuvallinen väline. Hyvässä esitteessä ei ole liikaa tekstiä ja se sisältää myös kuvia. Visuaalisen ilmeen tulee olla hyvin suunniteltu ja esitteen tulee olla ajaton. (Laiho 2006, 31–32.) Hypistelymuhviesitteeseen teksti on tarkkaan suunniteltu. Siihen haluttiin saada tarpeellinen tieto hypistelymuhvista, sekä sen hyödyistä muistisairaalla. Hypistelymuhvin ulkoasu haluttiin olevan hyvännäköinen, selkeä, mielenkiintoa herättävä, käteen sopiva. Hypistelymuhviesitteen haluttiin sisältävän tekstin lisäksi myös kuvia hypistelymuhvista. Opinnäytetyönraportti, hypistelymuhviesite sekä hypistelymuhvin etiketti onnistuivat hyvin ja lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Toivotaan

että hypistelymuhviesite antaa hoitajille tietoa hypistelymuhvista, sekä lisää hypistelymuhvin käyttöä muistisairailla. Hypistelymuhviesitteen kohderyhmänä ovat muistisairaiden parissa työskentelevät hoitajat. Hypistelymuhviesitteestä ja hypistelymuhvin etiketistä hoitokodin hoitajien antaman palautteen perusteella ne ovat onnistuneet hyvin. Hoitajat osasivat yhdistää hypistelymuhviesitteen perusteella ne hoitokodin muistisaira, jotka hyötyisivät hypistelymuhvista eniten. Hypistelymuhvin etiketti on yhtenäinen hypistelymuhviesitteen kanssa. Molemmilla on sama logo. Hypistelymuhvin etikettiin voi hypistelymuhvin tekijä halutessaan laittaa pienen tervehdyksen sekä tiedot käyttämästään materiaalista hypistelymuhvin saajalle. Hypistelymuhvin etiketissä olevien pesumerkkien kuvien avulla hypistelymuhvin tekijä voi ympäröidä sopivan pesulämpötilan tekemälleen hypistelymuhville helposti. Näin hypistelymuhvi pysyy käyttökelpoisena pitempään. Opinnäytetyönraportti osuudessa aihetta on käsitelty laajemmin. Hypistelymuhviesite sekä hypistelymuhvin etiketti vastaavat opinnäytetyön sisältöä ja sen tarkoitusta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat etiikan peruskysymyksiä. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tehdessään tutkimustaan. On olemassa yleisesti hyväksyttyjä tutkimuseettisiä periaatteita, joita on huomioitava tiedon hankinnassa ja julkaisemisessa. Näiden periaatteiden tunteminen ja noudattaminen ovat jokaisen yksittäisen tutkijan omalla vastuulla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on eettisesti hyvän tutkimuksen lähtökohta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23.) Hyvän tieteellisen tutkimuksen tutkimusetiikan perustana ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tuloksia arkistoidessa sekä esittäessä, tulkitessa tutkimuksien sekä niiden tuloksia. Tutkimusta tehdessä on tärkeää huomioida ja kunnioittaa toisen tutkijan tekemää työtä, viitaten asianmukaisesti toisen tutkijan julkaisuihin samalla antaen heille asiaankuuluvan kuuluvan arvon sekä merkityksen omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Osallistuminen tutkimukseen täytyy olla riittävään tietoon perustuvaa sekä osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Suostumuksen tutkimukseen osallistuva voi antaa suullisesti tai kirjallisesti. Myös kyselypyyntöön vastaamalla voi osoittaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Yksityisyyden suoja on tutkimuseettisen periaatteen yksi lähtökohdista. Tutkimusaineistojen kerääminen, käsitteleminen ja tuloksien julkaisemisessa on tärkeintä tietosuojaa. Tutkimuseettisen yksityissuojaa koskevia periaatteita ovat tutkimusaineiston suojaaminen, ja luottamuksellisuus, tutkimus aineiston säilyttäminen ja hävittäminen ja tutkimusjulkaisut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön sisältämään hoitajille tarkoitettuun lähtökartoitukseen vastaaminen hypistelymuhvin käyttökokemuksista, oli vapaaehtoista. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti, luottamuksellisesti, eivätkä tiedot paljastuneet missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa.

Lähteiden luotettavuutta arvioidessa tulee lähteisiin suhtautua kriittisesti. Luotettavuuteen vaikuttaa lähteiden ikä, laatu ja uskottavuus sekä tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus. Plagiointi tutkimuksissa on vastoin eettisiä sääntöjä. Plagiointi on toisen ajatuksien, ilmaisujen tai tulosten esittämistä omilla nimillä, ja myös epäselvät viittaukset tai vajeat viittaukset luetaan plagiointiin. (Vilka & Airaksinen 2013, 72, 78.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Reliaabelius ja validius ovat tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyviä käsitteitä. Reliaabelius merkitsee mittaustulosten toistuvuutta, ja validius arvioi mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä sitä mitä oli tarkoituskin arvioida. Laadullisissa tutkimuksissa reliaabelius ja validius ovat saaneet useita eri tulkintoja. Näitä käsitteitä vältellään, sillä termit liitetään usein määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selvitys prosessista ja sen eri työvaiheista. (Hirsjärvi ym. 2013, 231 - 232.)

Opinnäytetyö on kirjoitettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön valittiin lähteeksi luotettavia lähteitä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Lähteiden valinnassa peruseriaatteena oli, että opinnäytetyöhön valittiin mahdollisimman tuoreita aineistoja. Lähteinä käytettiin tieteellisiä artikkeleita, käypä hoito suosituksia, tieteellisiä kirjoja, väitöskirjoja ja

graduista. Käytetyt lähteet olivat ensisijaisia lähteitä. Monissa käytetyissä lähteissä toistuu tekijöinä samoja tunnettuja asiantuntijoita, mikä lisää opinnäytetyön uskottavuutta. Tietoa etsittiin niin suomen-, kuin kansainvälisistä lähteistä. Opinnäytetyössä ei ole plagioitu, vaan lähdeviittaukset on tehty asianmukaisesti, tunnollisesti ja tarkasti.

Hypistelymuhviesitettä luonnostellessa huomioitiin muistisairaiden ihmisten turvallisuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita. Hypistelymuhviesitteessä kerrotaan, että hypistelymuhvin tulee olla kestävä, eikä siitä saa irrota osia. Irtoavat osat voivat olla vaarallisia muistisairaille, sillä muistisairailla ihmiset voivat esimerkiksi pureskella hypistelymuhvia, jolloin irtoavat osat aiheuttavat tukehtumisvaaran. Hypistelymuhvi tulee olla myös pestävä. Hypistelymuhvi voi helposti tahraantua muistisairaiden ihmisten käsittelyssä. Varsinkin yhteisessä asumisyksikössä hypistelymuhvi voi joutua toisen muistisairaallaan ihmisen hypisteleväksi, jolloin eri bakteerikannat leviävät herkästi. Opinnäytetyön prosessin alusta alkaen pidettiin opinnäytetyön päiväkirjaa. Opinnäytetyön päiväkirja on helpottanut opinnäytetyön prosessin kuvaamista opinnäytetyönraportti osuudessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, että asiat ja tapahtumat ovat muistissa opinnäytetyön päiväkirjassa, sekä miksi päädyttiin tekemiin ratkaisuihin ongelmien ilmaantuessa. Hypistelymuhviesitteen luotettavuutta lisää myös, että hoitokodin hoitajat löysivät hypistelymuhviesitettä lukiessaan, siinä olleen tiedon perusteella lahjaksi annetuille hypistelymuhveille soveltuvat käyttäjät.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Keväällä 2017 osallistuttiin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön starttiin, jonka jälkeen valittiin aihe Karelia-ammattikorkeakoulun valmiilta opinnäytetyönaihelistalta. Toimeksiantajaan otettiin yhteyttä ja sovittiin tapaaminen huhtikuussa 2017. Toimeksiantaja esitteli aiheen sekä kertoi toiveet opinnäytetyön hypistelymuhviesitteeseen ja hypistelymuhvin etikettiin. Toukokuussa 2017 osallistuttiin ensimmäiseen opinnäytetyöohjaukseen sekä tiedonhankintaklinikoille, jonka jälkeen aloitettiin kirjoittamaan tietoperustaa. Tietoperustan kirjoitusosat jaettiin tasapuolisesti jokaisen kirjoittajan kesken. Tietoperustaan etsittiin tutkittua tietoa eri tietokannoista, kuten Medic, Terveysportti ja Melinda.

Tietoperustaa muokattiin syksyn 2017 aikana ohjaajien palautteen perusteella. Muistisairauksista ja hoitotyöstä tietoa löytyi helposti. Hypistelymuhvi on suhteellisen uusi tuote, eikä sitä ole tutkittu muistisairailla, joten tutkittua tietoa ei löytynyt varsinaisesti hypistelymuhvin käytöstä muistisairailla ihmisillä. Tutkittua tietoa aisteista ja etenkin tuntoaistista ja sen aktivoinnin merkityksestä muistisairailla jouduttiin soveltamaan ja yhdistämään. Tutkitun tiedon etsiminen tuotti hankaluutta, mutta lopulta löydettiin tietoa, joka soveltui hyvin hypistelymuhviin ja sen tuomiin hyötyihin muistisairaalla.

Elokuussa 2017 aloitettiin esitteen suunnittelu ja tiedon kerääminen sekä kysyttiin luvat toimeksiantajalta Joensuun kaupungin verkkosivuilla käytössä oleviin kuviin hypistelymuhvista. Syyskuussa 2017 kysyttiin valtakunnallisesti yhdeksästä hoitokodeista hypistelymuhvin käytössä havaittuja hyötyjä, haittoja sekä käyttökokemuksia muistisairailla ihmisillä. Palautteen perusteella aloitettiin tekemään varsinaista hypistelymuhviesitettä ja hypistelymuhvin etikettiä. Lokakuussa 2017 käytiin esittelemässä ensimmäiset luonnokset hypistelymuhviesitteestä sekä hypistelymuhvin etiketistä toimeksiantajalle. Samalla kirjoitettiin toimeksiantosopimus (liite 5). Toimeksiantaja antoi meille lisää hypistelymuhveista otettuja kuvia.

Toimeksiantajan palautteen ja kuvien perusteella tehtiin pieniä muutoksia hypistelymuhviesitteeseen. Marraskuussa 2017 esiteltiin hypistelymuhviesite sekä hypistelymuhvin etiketti hoitajille. Muistisairaiden parissa työskenteleviltä hoitajilta, työharjoittelunpaikan hoitajilta sekä toisilta sairaanhoitajaopiskelijoilta kysyttiin palautetta hypistelymuhviesitteestä ja hypistelymuhvietiketistä. Lisäksi käytiin esittelemässä hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti joensuulaisessa muistisairaiden hoitokodissa. Mukaan otettiin hypistelymuhviesitteen ja hypistelymuhvin etiketin lisäksi kolme hypistelymuhvia. Hypistelymuhviesite, hypistelymuhvin etiketti sekä hypistelymuhvit jätettiin hoitokotiin kiitoksena palautteesta. Palautetta antoivat kuusi hoitajaa. Hypistelymuhviesitteestä ja hypistelymuhvin etiketistä palautetta pyydettiin suullisesti. Hoitajilta kysyttiin, antaako esite riittävän tiedon hypistelymuhvista, tietääkö esitteen perusteella, mikä hypistelymuhvi on, miten se lisää muistisairaahan hyvinvointia sekä lisääkö esite hoitajien mielestä intoa käyttää hypistelymuhvia muistisairaiden hoitotyössä. Pa-

lautetta kysyttiin suullisesti. Marraskuussa saatiin tietoperusta ja tiivistelmä valmiiksi. Kuviossa 2 on kuvattu opinnäytetyön prosessin kulku kuukausittain.



Kuvio 2 Opinnäytetyön prosessi

Tätä opinnäytetyötä oli tekemässä kolme opiskelijaa. Opinnäytetyön kirjoittamiseen ja sen suunnitelmalliseen etenemiseen ovat tuoneet haasteita opiskelijoiden perhe-elämän sekä syyslukukauden työharjoitteluiden yhteen sovittaminen. Tietoperustaa kirjoittaessa löytyi hyvin tutkittua tietoa muistisairauksiin liittyen.

Hypistelymuhvista sekä aistiapuvälineiden käytöstä muistisairaiden hoitotyössä löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Hypistelymuhvista muistisairaahan hoitotyössä ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä jouduttiin tietoa soveltamaan ja yhdistämään opinnäytetyön tietoperustaan soveltuvaksi. Opiskelijoiden aikataulujen sovittaminen yhteisiin palavereihin työharjoittelujaksoilla toi myös hankaluuksia. Työharjoittelujakson aikana opinnäytetyön kirjoittaminen vapaapäivinä oli myös ajoittain raskasta. Aikataulun yhteensovittamisen vaikeuksien vuoksi opinnäytetyötä päädyttiin tekemään Microsoftin OneDrivessa. Microsoft OneDrivessa jokainen sai kirjoittaa oman aikataulun mukaisesti, ja toisen tekemä työ oli nähtävillä reaaliajassa muilla kirjoittajilla. Opinnäytetyön prosessin aikana pidettiin välipalavereita, joissa kartoitettiin, missä vaiheessa työ on, jaettiin tehtäviä sekä asetettiin välitavoitteita niin, että työ etenee suunnitellusti ja että se valmistuisi syksyn 2017 aikana. Opinnäytetyön prosessin aikana yhteyttä pidettiin älypuhelin sovelluksen WhatsAppin kautta lähes päivittäin.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt tietoa yleisimmistä muistisairauksista, muistisairaahan hoitotyöstä sekä aisteista ja niiden aktivoinnin tärkeydestä muistisairaahan ihmisen ihmissläheisessä hoitotyössä. Opinnäytetyönpäiväkirjan pitämisestä opittiin, kuinka tärkeää on pitää muistiinpanoja opinnäytetyön prosessin eri vaiheista. Opinnäytetyönpäiväkirjan ansiosta päivämäärät, tapahtumat ja asiat ovat pysyneet muistissa, mikä on helpottanut opinnäytetyön prosessin kuvaamista opinnäytetyönraportti osuudessa. Opinnäytetyön prosessista opittiin huomioimaan eettisten asioiden merkityksen opinnäytetyötä tehdessä, etsimään tutkittua ja luotettavaa tietoa eri tietokannoista sekä arvioimaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Sairaanhoidajan työn ollessa itsenäistä, on tärkeää löytää luotettavaa tietoa nopeasti esimerkiksi internetistä. Opinnäytetyön prosessin ansiosta ymmärrys tiimityöskentely- ja yhteistyötaitojen merkityksen tärkeydestä lisääntyi sekä kehittyttiin tekemään joustavasti kompromisseja. Opinnäytetyön prosessi vahvisti tärkeitä taitoja työelämään, kuten tiimityöskentely-, ja yhteistyötaitoja, sekä se kehitti ammatillista osaamista ja vastuuntuntoa omasta työstä

tulevana sairaanhoitajina. Opinnäytetyön prosessin aikana ymmärrettiin, kuinka tärkeää on, että jokainen tiimin jäsen osallistuu omalla osuudellaan työn tekemiseen. Lisäksi havaittiin, kuinka tärkeää on työtehtävien tasapuolinen jakaminen ja palautteen antaminen toisen työstä. Huomattiin, että ongelmien ratkaiseminen yhdessä on helpompaa kuin yksin. Opinnäytetyön prosessi opetti myös, mitä esitteen toteutus on käytännössä. Perehdyttiin tietoon, millainen on hyvä opaslehtisen ja se antoi valmiuksia, jos työelämässä sairaanhoitajina joutuu tekemään potilasohjeita tai opaslehtisiä. Lisäksi saatiin tietää, millainen esite herättää lukijan kiinnostuksen.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyössä on käsitelty hypistelymuhvin käyttöä ja sen tuomia hyötyjä muistisairaille sekä heidän parissaan työskenteleville hoitajille. Hypistelymuhviesitettä voivat hyödyntää muistisairaiden parissa työskentelevät hoitajat. Hypistelymuhviesite antaa hoitajille hyödyllistä tietoa ja käyttökokemuksia hypistelymuhvin tuomista hyödyistä muistisairaille. Hypistelymuhviesitettä voi hyödyntää myös muistisairaalan ihmisen läheiselle annettavaksi esitteeksi, esimerkiksi muistipoliklinikalla. Hypistelymuhviesite on ladattavissa Joensuun kaupungin hypistelymuhvi- internetsivuilla. Hypistelymuhviesitettä voi hyödyntää ja jakaa valtakunnallisesti myös eri muistisairaiden parissa työskenteleville järjestöiden ja liittojen internetsivuille, esimerkiksi Muistiliiton internetsivuille.

Hypistelymuhvia ja sen tuomia hyötyjä hoitotyössä on tutkittu vähän. Mielestämme hypistelymuhvin tuomia hyötyjä on aiheellista tutkia myös muilla potilas- ja asiakasryhmillä. Hypistelymuhviesitettä voi jatko kehittää myös muille erikoisaloille, kuten esimerkiksi lasten ja nuorten aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöiden hoidossa tai kehitysvammaisten hoitotyöhön. Hypistelymuhvin tuomat hyödyt ja sen rauhoittava vaikutus sekä aistien aktivoinnin merkitys voivat olla apu ahdistukseen, levottomille käsille ja sormille kehitysvammaisille tai lapsille ja nuorille, joilla on häiriötä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden kanssa. Kehitysvammaisten parissa työskenteleville hoitajille suunnattu hypistelymuhviesite antaisi tietoa hypistelymuhvista myös kehitysvammaisten hoitotyössä ja se lisäisi

kehitysvammaisen hyvinvointia. Tieto hypistelymuhvista, sen tuomien hyötyjen sekä aistien merkityksestä kehitysvammaisten hoitotyössä lisäisi hoitajien innokkuutta antaa hypistelymuhvi kehitysvammaisen hypisteltäviksi. Samalla hypistelymuhvien käyttö lisääntyisi eri erikoisaloilla.

Lähteet

- Ammattikorkeakouluasetus 1129/2014.
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
- Carter, R., Aldridge, S., Page, M. & Parker, S. 2009. Aivot. Kiina: Readme.fi
- Chapman, C. 2010. Color Theory for Designers, Part 1: The Meaning of Color.
<https://www.smashingmagazine.com/2010/01/color-theory-for-designers-part-1-the-meaning-of-color/>. 25.10.2017.
- Duodecim. 2015. Muistihäiriö.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706. 30.7.2017
- Duodecim. 2016. Dementia.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358. 30.7.2017
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Mielenmuutos pitkäaikaishoidossa käytösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Vanhustyön keskusliitto.
http://www.vtkl.fi/document/1/1519/d505fb7/Mielenmuutos_Raportti_3_Indd.pdf. 24.11.2017.
- Eloniemi-Sulkava, U., Rahkonen, T., Erkinjuntti, T., Karhu, K., Pitkälä, K., Pirttilä, T., Vuori, U. & Suhonen, J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen lääkäri-lehti. 39/2010. <http://docplayer.fi/4662090-Moniammatilliset-tietotaidot-ovat-muistisairauksien-hyvan-hoidon-edellytys.html> 23.9.2017.
- Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Helsinki kustannus Oy Duodecim.
- Koponen, H. & Saarela, T. 2010. Käytösoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H (toim.). Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. 485-497.
- Hallikainen, I. 2017 Kognitiivinen toimintakyky ja sairauden eteneminen Alzheimerin taudissa: pitkäaikaisseuranta ja psykososiaalisen intervention vaikutus. ALSOVA-tutkimus. Itä- Suomen yliopisto tiedekunta.
<http://elektra.helsinki.fi/tietopalvelu.karelia.fi/se/p/0355-1067/50/5/kognitii.pdf>. 11.9.2017.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E (toim.). 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Helsingin villasukkatehdas. 2017. Villasukkien pesu ja hoito- ohjeet. 20.10.2017
<https://helsinginvillasukkatehdas.fi/pesu-ja-hoito/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O. & Revonsuo, A. 2006. Mieli ja aivot. Kognitiivisen neurotieteen oppikirja: kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus: Gummerus.
- Härmä, H. & Grönö, S. 2010. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L & Vilkki, J. 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki. Duodecim.

- Joensuun kaupunki. 2015. Hypistelymuhvit.
<http://www.joensuu.fi/hypistelymuhvit>. 20.10.2017.
- Jokinen, H., Hänninen, T., Ylikoski, R., Karrasch, M., Pulliainen, V., Hokkanen, L., Poutiainen, E., Erkinjuntti, T. & Hietanen, M. 2012. Etenevien muistisairauksien varhainen tunnistaminen-neuropsykologinen näkökulma. Lääkärilehti 23/ 2012.
<http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/etenevien-muistisairauksien-varhainen-tunnistaminen-neuropsykologinen-nakokulma/>. 12.9.2017.
- Juva, K. 2017. Etenevä sujumaton afasia ja Semanttinen dementia.MEMO-lehti.
<http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=49&issue=2012-01&lang=fi> 20.8.2017
- Kivipelto, M. & Viitanen, M. 2006. Vanhus ja muisti- vanhuuden höperryttä vai orastavaa Alzheimeria? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<http://www.duodecimlehti.fi/duo95805>. 15.8.2017
- Koponen, H. & Saarela, T. 2010. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H (toim.). Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim 485-497.
- Käypä hoito suositukset. 2016. Muistisairaudet. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>. 20.8.2017
- Käypä hoito suositukset. 2017. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>. 20.8.2017.
- Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2004. Ymmärrä-tule ymmärretyksi vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Suomen dementiahoitoyhdistys. http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/DEMvvopas04_31%208.pdf. 23.11.2017
- Laiho, S. 2006. Yrityksen visuaalisen linjan ja tavoiteimagon luominen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O, Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Martikainen, 2017 K.ICD-10 luokitus: F02.8*G31.8 OMIM 127750 muut sairaudesta käytetyt nimitykset ja lyhenteet DLB, Lewyn kappale dementia. Suomen Parkinson liitto ry. <https://www.parkinson.fi/lewyn-kappale-tauti>. 12.9.2017.
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Muistiliitto
- Muistiliitto. 2013. Dementia on oireyhtymä, ei erillinen sairaus.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia/> 20.8.2017
- Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2016. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairauksessa. Kustannus Oy Duodecim. 30.9.2017.
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti>

- Nightingale, F. 1860. Notes on Nursing. New York: D. Appleton and Company.
<http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html> 29.10.2017.
- Nissinen, H. 2013. Muilla kuin muistioireilla ilmenevä aivorappeumasairaus-oirekuva ja Diagnostiikka. Itä-Suomen Yliopisto tiedekunta. Lääketieteen laitos. Syventävien opintojen tutkielma
http://epublications.uef.fi/tietopalvelu.karelia.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140282/urn_nbn_fi_uef-20140282.pdf. 11.9.2017.
- Numminen, A. 2011. Kulttuurivaje ja sen täyttäminen hoivakodissa. Artikkelissa Numminen, A., Eloniemi-Sulkava, U., Topo, P. & Valtonen, H. 2011. Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu/ 6.
- Nurmimäki, A. 2012. Alzheimerin tauti patogeneesi ja lääkehoito sekä tutkimus Kuopion Lääkeinformaatiokeskukseen tulleista Alzheimerin taudin lääkityksestä koskevista kysymyksistä. Itä-Suomen yliopisto tiedekunta. Pro gradu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120859/urn_nbn_fi_uef-20120859.pdf. 7.9.2017.
- Patjas, H. 2010. Lievää muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta. Turun yliopisto tiedekunta. Pro gradu-tutkielma
https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/opinnaytteet_pdf/patjas_lievaa_muistisairautta_sairastavan.pdf. 7.9.2017.
- Peltotupa, H. 2016. Mielelle rikasta, rakasta elämää ja käsille töitä: Käsille tekemistä tarjoava tuote, jo muistisairauksessaan pidemmälle edenneille henkilöille. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Muotoilun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605096646>. 8.12.2017
- Pitkälä, K. 2017. Uusi muistisairauden riskitekijä. Lääkärilehti10/2017
<http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/uusi-muistisairauden-riskitekija/>. 11.9.2017.
- Pohjois-Karjalan Martat. 2017. Hypistelymuhvi.
<https://www.martat.fi/marttakoulu/kasityoohjeet/hypistelymuhvi/>. 28.10.2017.
- Rantanen, M. 2016. Tunnelmamuotoilu. Liettua: Talentum Media Oy.
- Roine, R. 2017. Aivoverenkiertohäiriö eli AVH. Suomen aivosäätiö.
<https://www.aivosaatio.fi/aivoverenkiertohairio-eli-avh/>. 12.9.2017.
- Sauer, A. 2015. The Alzheimer's activity apron. Alzheimers.net
<http://www.alzheimers.net/4-22-15-alzheimers-activity-apron/>. 9.10.2017.
- Savikko, N. Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2016. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Muistisairaahan kuntoutumisen tavoitteet ja toteutusperiaatteet. Kustannus Oy Duodecim. 30.9.2017.
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti>
- Semi, T. 2004. Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementia-työssä. Espoo: Opri ja Oleksi Oy.
- Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuuks. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. Espoo: T&J Semi Oy, GeroArtist.
- Semi, T., Salmi, T. & Mykkänen, J. 2016. Yötaivaan toivo. Muistiystävällinen ympäristö tilasta kokemukseen. Espoo: T&J Semi Oy, GeroArtist.

- Sievänen, L., Sievänen, M., Välikangas, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Helsinki. Ympäristöministeriö. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/38831>. 8.11.2017.
- Strandberg, T. & Kivipelto, M. 2017. Terveet elämäntavat-terveet aivot. Terveet aivot 100 vuotta katsaus.<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13507>. 20.8.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Taavoitteena muistiystävällinen Suomi. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>. 30.9.2017
- Suomen Parkinson-liitto ry. 2017. Lewyn kappale- tauti. <https://www.parkinson.fi/lewyn-kappale-tauti>. 20.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Muistiongelmien ja dementian ennaltaehkäisy.<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke/muistiongelmien-ja-dementian-ennaltaehkaisy>. 11.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Finger- tutkimushanke. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke> 30.8.2017
- Tilvis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Kustannus oy Duodecim.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 17.10.2017.
- Uusitalo T. 2013. Muistisairaahan hoidon kokonaisuus. Teoksessa Virjonen Kaija. Muistin ongelmat- Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä. PS kustannus.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Aioverenvuoto. <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/aioverenvuoto.aspx> 7.12.2017
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.
- Wegerer, J. 2017. How sensory stimulation can help alzheimer's. Alzheimer.net <http://www.alzheimers.net/2014-01-23/sensory-stimulation-alzheimers-patients/>. 9.10.2017.
- Winqvist, S. & Moilanen, V. 2017. Muistihäiriöpotilaan kognition tutkiminen- muutakin kuin MMSE. Lääkärilehti17/2017. <http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/muistihairiopotilaan-kognition-tutkiminen-ndash-muutakin-kuin-mmse/>. 11.9.2017.

Hypistelymuhviesite

"Rauhoittaa joitakin levottomia muistisairaita, antaa keskustelun aiheen, kun mietitään yhdessä miltä muhvi tuntuu käsin."

"Hoitajalle tulee hyvä mieli, kun on osannut tuottaa mielihyvää muistisairaalle."



"Saa asukkaan unohtamaan hoitotilanteen esim. vaipan vaihdon. Poistaa hoitotilanteissa aggressiivista käytöstä, huomio kiinnittyy toisaalle=muhviin."

"Asukkaalle käsille tekemistä, keskittyä paremmin. Poistaa levotonta oloa, ahdistusta. Luo turvaa. Kuvioitut muhvit ns. herättävät asukasta, katse terävöityy."

Hoito-ohje:

Hypistelymuhvin tulee olla kestävä ja pestävä.

Se tulisi tehdä langasta, mikä kestää konepesun, eikä siinä saa olla sellaisia osia, jotka voivat irrota hypistelyn jälkeen. Hygienian vuoksi olisi suositeltavaa, että hypistelymuhvi on henkilökohtainen.

Villan yksi luontainen hyvä ominaisuus on sen lianhylykyvyys. Tarttunut lika lähtee villaisista tuotteista yleensä hyvin, etenkin kuivana jolloin hoidoksi riittää pelkkä tuuletus ja puistelu. Aktiivisessa käytössä olevia hypistelymuhvia kannattaa välillä myös pestä joko käsin tai koneessa 30-40 asteessa, riippuen materiaalista. Hypistelymuhvi kannattaa muotoilla kosteana ja kuivata alhaisessa lämpötilassa. Aktiivisesti käytettynä villalanka venyy, tuote voi muuttaa alkuperäistä muotoaan, mutta säännöllinen pesu oikeassa lämpötilassa palauttaa sen muodon.

Esite on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuotoksena 2017.

Lainaukset ovat käyttökokemuskartoitukseen vastanneilta hoitajilta.

Opinnäytetyö löytyy kokonaisuudessaan

Theseus-tietokannasta nimellä:

"Aistien aktivointi muistisairaiden hoitotyössä

-Hypistelymuhviesite ja hypistelymuhvin etiketti"

Kuvat: Esa Puhakka ja Pohjois-Karjalan Muisti ry.

Esitteen tekijät:

Sanna Kortelainen

Sari Nissinen

Tarja Saarelainen

JOENSUU

Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Hypistely muhvi



www.joensuu.fi/hypistelymuhvit

Hypistelymuhviesite

Esittely:

Twiddle muff eli hypistelymuhvi on maailmalta Suomeen tuotu käsityö, jonka tarkoituksena on antaa levottomille käsille tekemistä, jolloin esimerkiksi muistisairautta sairastava henkilö voi rauhoittua. Muistisairaus voi aiheuttaa motorista levotonta toimintaa, jota voidaan virikkeitä lisäämällä helpottaa.

Hypistelymuhvi voidaan tehdä neuloen, virkaten tai ompelemalla. Siihen kiinnitetään erilaisia käsien toimintaa lisääviä esineitä kuten virkattuja kuvioita, nappeja tai pallotupsuja. Esineet voidaan kiinnittää sisä-, että ulkopuolelle, hypistelymuhvia eli sitä hypistellessä voi samalla lämmitellä käsiä. Erilaiset värit ja muodot tuovat myös näköaistin avulla virikkeitä.

Ensimmäisen neuleohjeen hypistelymuhville on kehittänyt
Linda J. Walter.

Suomenkielinen ohje löytyy osoitteesta:
www.joensuu.fi/muhviohjeita

Hyödyt:

Muistisairaalla ihmisellä voi esiintyä levotonta käytöstä ja hänellä voi olla tarvetta esimerkiksi esineiden keräilyyn. Tällä tavalla hän etsii tekemistä ja tuntoaistiin liittyviä ärsykeitä. Virikkeitä lisäämällä voidaan näitä oireita helpottaa.



Iän myötä kognitiiviset taidot alkavat heikentyä. Lähimuisti katoaa ja jäljelle jää suorat aistimukset. Aistimukset tulevat yhä merkittävimmäksi, kun muistisairaus etenee. Erilaisilla materiaaleilla voidaan aktivoida muistisairaahan aisteja, tunteita ja herätellä muistoja. Aistien aktivoinnin tavoitteena on herätellä jokin tai jotkut viidestä aistista positiivisin tuntemuksin. Tämä voi parantaa muistisairaahan ihmisen mielialaa, itsetuntoa ja hyvinvointia.

Aistien aktivointi voi auttaa muistisairautta sairastavan ihmisen pysymään itsenäisenä pidempään ja helpottaa tunteiden ilmaisua.

Hypistelymuhvin hypistely poistaa levotonta oloa, ja ahdistusta sekä antaa levottomille käsille ja sormille tekemistä. Mielenkiinto pysyy hypistelymuhvissa, jolloin hoitotoimenpiteet onnistuvat paremmin. Hypistelymuhvi lämmittää käsiä sekä samalla antaa iloa ja hyvinolontunnetta. Erilaisista materiaaleista tehty hypistelymuhvit herättävät henkiin muistoja.



”Muistoja herää henkiin, hypistelymuhvi jossa kaksi palloa sisällä, rouvalla tuli lypsäminen mieleen.”

”Joillakin muistisairailta on tarve kerätä käsiinsä kaikkea, mitä vain käsien ulottuvilla on ja käsiinsä saa, rauhoittava vaikutus, kun mielenkiinto onkin muhvilla.”

Hypistelymuhvin etiketti



Saatekirje hypistelymuhvin käyttökokemuksien kartoituksesta

Hei!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia- Ammattikorkeakoulusta. Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on aistiapuvälineiden käyttö muistisaira-
raan hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä muistisairaiden hy-
vinvointia. Tavoitteenamme on lisätä hypistelymuhvien käyttöä. Tehtävänämmä
on hypistelymuhvin ohjelehtinen hoitajille sekä hypistelymuhviin mukaan laitet-
tava pieni etiketti, jonka voi muhvin tekijä tulostaa ja kirjoittaa halutessaan ter-
veiset hypistelymuhvin saajalle. Toimeksiantajamme on Joensuun kaupunki.
Kartoituslomakkeen tarkoituksena on kerätä tietoa hypistelymuhvin hyödyistä ja
haitoista asiakkaiden sekä hoitajien näkökulmasta. Vastausten perusteella
saamme hyödyllistä tietoa hypistelymuhvin tuottamista kokemuksista ja voimme
niiden avulla koota ohjelehtisen hypistelymuhvin käytöstä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonymis-
ti.

Olisimme kiitollisia, mikäli teillä olisi mahdollisuus osallistua kartoitukseen hypis-
telymuhvin käyttökokemuksista. Mikäli teillä on kysyttävää tai muuta asiaa hy-
pistelymuhvista, ottakaa yhteyttä rohkeasti.

Vastaukset voitte laittaa 29.9.2017 mennessä sähköpostilla osoitteeseen:
tarja.saarelainen@edu.karelia.fi

Kiitos vastauksista!

Ystävällisin terveisin:

Tarja Saarelainen, Sari Nissinen ja Sanna Kortelainen

Käyttökokemuskartoitus



Kartoitus hypistelymuhvin käyttökokemuksista

- Millaisia hyötyjä olet havainnut hypistelymuhvin käytöstä?

- Millaisia haasteita olet havainnut hypistelymuhvin käytöstä?

- Millaiset ovat hypistelymuhvin hyödyt hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

- Millaiset ovat hypistelymuhvin haasteet hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

- Onko jotain mitä haluaisit vielä sanoa hypistelymuhvista tai sen käytöstä?

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Joensuun kaupunki, Kulttuuripalvelut Sari Suvanto, Kulttuurisihteeri. Puh 050 543 1906 Sähköposti sari.suvanto@jns.fi		
Tekijä	Työn aihe Aistien aktivointi muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Hypistelymuhvien käyttäjäkartoitukset ja esite.		
	Nimi	Opiskelijanumero	
	Sanna Kortelainen, Sari Nissinen, Tarja Saarelainen	1500130, 1501051, 1501068	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
		0	
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
		Sanna.t.kortelainen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto	Ryhmätunnus	
	Sairaanhoitaja (amk)	Sthns15b	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike	
	Merja Nuutinen, Tuulia Sunikka		
	Toimipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tullessiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Joensuu 30.10.2017	Sari Suvanto	
Tekijä	Joensuu 30.10.2017	Sanna Kortelainen	
Karelia-amk	Joensuu 15.11.17	Tuulia Sunikka, Tuulia Sunikka	

Merja Nuutinen
Merja Nuutinen